

كلية التربيـة
قسم الصحة النفسية

برنـامج تدريبي قائم على تحسين فعالية الذات المدركة لخفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين

رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التربية
" تخصص صحة نفسية"

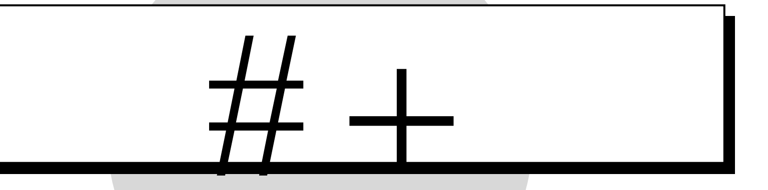
إعداد الطـالـبة
إيمـــان جمعـــة فهمـــى
المدرس المساعد بالقسم

تـحت إشـــراف

أ. د/ ناريمان محمد رفاعى
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة بنها

أ. د/ أشرف أحمد عبد القادر
أستاذ الصحة النفسية
ووكيل الكلية لشئون الدراسات العليا والبحوث
كلية التربية – جامعة بنها

2010م





000

﴿ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَآ إِن نَّسِينَآ أَوْ أَخْطَأْنَا ۚ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ

عَلَيْنَآ إِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُۥ عَلَى ٱلَّذِينَ مِن قَبْلِنَا ۚ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا

مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِۦ ۖ وَٱعْفُ عَنَّا وَٱغْفِرْ لَنَا وَٱرْحَمْنَآ ۚ أَنتَ مَوْلَىٰنَا فَٱنصُرْنَا

عَلَى ٱلْقَوْمِ ٱلْكَٰفِرِينَ ﴾



صدق الله العظيم

البقرة: ٢٨٦

شكر وتقدير

{

(.... الحَمْدُ لِلهِ الَّذِي هَدَانَا لِهَذَا وَمَا كُنَّا لِنَهْتَدِيَ لَوْلَا أَنْ هَدَانَا اللهُ ...)

U

سورة الأعراف: الآية (43)

الحمد لله رب العالمين، الحمد لله ملء السموات وملء الأرض وما بينهما الحمد لله عدد خلقه ورضاء نفسه وزنة عرشه ومداد كلماته، وصلاة وسلاماً على أشرف الخلق وسيد المرسلين سيدنا محمد ❒، وعلى آله وصحبه أجمعين والتابعين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

تعد كلمات الشكر هى سبيل التزود بالخير، فصدق الله العظيم حين قال (.... لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ....)، ويقول الحبيب ❒. "إن لله فى الأرض عباداً اختصهم بقضاء حوائج الناس، حببهم فى الخير وحبب الخير لهم، هم الآمنون من عذابه يوم القيامة" صدق رسول الله ❒

بعد أن وفقنى الله تعالى لإنجاز هذا العمل المتواضع، فإنى أسجد لله سبحانه وتعالى شكراً على موفور فضله وعظيم مننه، ثم أنحنى تقديراً وإجلالاً لأصحاب الفضل الذين منحونى شرف التتلمذ على أيديهم، إلى أساتذتى الأفاضل والعلماء الأجلاء الذين شرفت بإشرافهم على هذا البحث وأرجو من الله عز وجل أن أكون تلميذة بارةً بهم تعرف أفضالهم عليها وتقدرها حق التقدير.

لذا أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان إلى أستاذتى الفاضلة والعالمة الجليلة الأستاذة الدكتورة/ ناريمان محمد رفاعى، أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة بنها، والتى شملتنى برعايتها ومنحتنى شرف التتلمذ على يديها ليكون وساماً على صدرى أبداً ما حييت، وعلى ما قدمت من عون صادق فى توجيهى وإرشادى إلى الصواب، فأدين لها حقاً بتشجيعها المستمر لى وثقتها بى والتى أرجو من الله أن أكون أهلاً لهذه الثقة. فلقد أضافت آرائها للباحث المزيد من الفهم وعمق الرؤية فهى بحق مثل أعلى خلقاً وعلماً، فلها من الله خير الجزاء، ولها منى كل مشاعر الحب والاحترام والتقدير والدعاء لها بموفور الصحة والسعادة.

كما يسرنى أن أتوجه بعميق الشكر والتقدير والاحترام إلى أستاذى ومعلمى الكريم والعالم القدير الأستاذ الدكتور/ أشرف أحمد عبد القادر أستاذ الصحة النفسية ووكيل الكلية لشئون الدراسات العليا والبحوث ، فارس فرسان علم النفس الاجتماعى، والذى شرفت بالتتلمذ على يديه وأفخر أن أكون واحدة من تلميذاته؛ فهو بحق مدرسة فى الخلق الرفيع والجود والكرم، يعرفه الجميع ببشاشته وسعة صدره وطيب خلقه، بذل معى جهداً كبيراً فى سبيل إنجاز هذا البحث منذ بداية تسجيله كفكرة وحتى مراحله الأخيرة، فله منى جزيل الشكر والتقدير وليعينني الله على رد هذا الجميل الذى سيظل فى عنقى ديناً إلى يوم الدين، وسأظل مدى حياتى داعية الله له بدوام الصحة والعافية فى الدين والدنيا والآخرة، إنه سميع مجيب الدعاء.

وإنه لشرف كبير وعظيم للبحث والباحثة أن يتفضل عالمان جليلان بقبول منحى شرف الجلوس بين يديهم وقبول مناقشة هذه الرسالة، فأتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور/ محمود محى الدين أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الأزهر ، والذى يتسم بسعة الأفق والأخلاق الرفيعة فى العلم والعمل، فأشكره على تفضله بقبول مناقشة هذه الرسالة، للنهل من فيض علمه ونستفيد جميعاً من توجيهاته البناءة، فجزاه الله عنى خير الجزاء.

وإنها لسعادة بالغة للباحثة أن تتفضل الأستاذة الدكتورة/ تحية عبد العال أستاذ الصحة النفسية المساعد بقسمى الحبيب، بقبول مناقشة هذه الرسالة لنتعلم منها فهى بحق أستاذة خلقاً وعلماً جمعت ما بين العلم والتواضع والخلق الرفيع ولى كل الشرف أن استفيد من صائب رأيها ودقيق فكرها سائلة الله تعالى أن يجعل ذلك فى ميزان حسناتها فجزاها الله عنى خير الجزاء.

كما أتقدم بخالص شكرى وتقديرى إلى الأستاذ الدكتور/ هشام عبد الرحمن الخولى – أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية ببنها على ما قدمه للباحثة من نصح وإرشاد وتوجيه، وأتوجه بخالص شكرى للأستاذ الدكتور/ أبو السعود محمد أحمد – أستاذ المناهج وطرق التدريس وعميد الكلية، والأستاذ الدكتور/ محمود عوض الله سالم – أستاذ ورئيس قسم علم النفس التعليمى.

كما يسعدنى أن أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى جميع السادة أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية، وزملائى المعيدين والمدرسين المساعدين بالقسم وأخص بالذكر منهم الأستاذة/ أميمة عبد العزيز – المدرس المساعد بالقسم – بارك الله لها فى أسرتها وجعل الله كل ما قدمته لى من معروف فى ميزان حسناتها.

وأتقدم بخالص شكرى وتقديرى وإعتزازى إلى الجنود المجهولة وراء نجاح هذا العمل إلى أخصائيات التخاطب واللآتى قدمن لى المساعدة بلا كلل أو ملل، وأخص بالذكر منهم الأستاذة غادة والأستاذة شيماء والأستاذة رانيا والأستاذة راندا، فلهم من الله خير الجزاء، ولهم منى كل مشاعر الحب والاحترام والتقدير والدعاء بموفور الصحة والسعادة.

والحب كل الحب تقديراً وعرفاناً وميثاقاً وشكراً إلى من أخفض لهما جناح الذل من الرحمة لمن كان حبهم ليس له نهاية وعطاؤهم ليس له غاية، **إلى أبى الحنون وأمى الغالية الحبيبة وإخوتى وأخواتى،** اللذين أخذوا القليل فعدوه كثيراً واعطوا الكثير فظنوه قليلاً، والذين عاشوا معى معظم خطوات هذه الدراسة، وكم تمنيا من الله أن يشاهدا مناقشتها، وفلهم منى كل الحب والشكر والعرفان.

والشكر موصول لمن أضاء حياتى بنبراس الحب والمودة فكان هذا النبراس دافعاً أساسياً لإنجاز هذه الدراسة، **زوجى الحبيب المهندس/ أحمد عوض محمد وبناتى أية وبسملة ونور**، أطال الله فى عمرهم جميعاً وأعاننى على أن أعوضهم ما تحملوه من جهد وتعب فى سبيل إتمام هذا العمل.

كما أتقدم بخالص حبى وتقديرى إلى أسرة زوجى الكريم بارك الله فيهم وجزاهم عنى خير الجزاء.

هؤلاء من ذكرتهم فشكرتهم، أما من سهوت عنهم فلهم من الله خير الجزاء.

وختاماً فإن هذا جهدى أتقدم به، فإن كنت وفقت فمن الله سبحانه وتعالى وتوجيه أساتذتى الكرام وإن كانت الأخرى فمن نفسى، وحسبى أنى اجتهدت، وإنما الكمال لله وحده، وفوق كل ذى علم عليم.

الباحثة

قائمـــة الموضوعـــات

قائـمة الأشكــال والرسومـات

قائمة الجداول

الفصـل الأول
"مدخــل إلى الدراســة"

:C

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية هامة بين الطفولة والرشد، ومن أجل أن يتم المراهق عملية الانتقال بصورة ناجحة فعليه أن يوفق بين مطالبه العديدة وأن يكتسب معرفة ومهارات جديدة، حتى يستطيع الوفاء بالمتطلبات الاجتماعية الجديدة والتى تمثل له تحديات مع الفعالية الذاتية ولا يستطيع المراهق أن يتغلب على ذلك كله إلا إذا كان سلوكه وتفكيره يستند إلى القوة والصلابة حتى يستطيع تنمية الشعور بالاستقلالية لديه.

وخلال فترة المراهقة فإن المراهق يسعى لتحقيق ذاته ، ونجاحه فى هذا المسعى لا يتوقف على قدراته العقلية فقط ، وإنما يتوقف أيضا وبدرجة لا تقل فى الأهمية على خصائصه ودوافعه ، ومن بينها فعالية الذات المدركة .

فالمراهقين قد يزيدون ويقون شعورهم بالفعالية عن طريق نمو الشعور بالاستقلالية لديهم، فيتعلمون كيف يتعاملون بنجاح مع القضايا الشائكة والمحتملة والتى لم يمارسونها من قبل مثل تعاملهم مع أحداث الحياة الملائمة، مما ينمى قوة اعتقادهم فى قدراتهم وإمكانياتهم على إدارة مواقف التهديد والمواقف الصعبة، فالمراهق الذى يملك القدرة على إدارة التغيرات الآنية التى تحدث فى آن واحد للأدوار الاجتماعية والتربوية والبيولوجية يملك شعوراً قوياً بفعاليته الذاتية ***(صابر سفينة، 2003 : 44)*** .

والمراهقين الذين ينظرون إلى أنفسهم على أنهم غير فعالين اجتماعياً ينسحبون من المواقف الاجتماعية ويدركون كفاءاتهم المنخفضة بواسطة أقرانهم، ويملكون شعوراً منخفضاً بقيمة الذات ويظهر ذلك بوضوح لدى المراهقين المتلعثمين حيث يتعرضون لكثير من المشاغبات والانتقادات من أقرانهم فى نفس المرحلة العمرية نتيجة لضعف طلاقتهم فى الكلام، مما يؤثر على تقييمهم الإيجابي لذاتهم ويشعرهم بعدم الكفاءة الذاتية فى التعامل مع المواقف المختلفة، مما يسبب لهم الانسحاب الاجتماعي .

فلا يوجد شك من أن المراهق الذى يقول لنفسه "أنا متلعثم" يتشكل مفهومه الذاتي بطريقة يشعر فيها ضمنياً بأنه شخص مختلف عن المجتمع، مما يؤثر على تفاعلاته فى المواقف الاجتماعية، وعلى تقييمه الذاتي لنفسه فيؤدي إلى تكوين شعور منخفض تجاه ذاته.

(Green, Tom, 1999 : 281)

فالشخص المتلعثم والذى تطورت به الحالة سوف يُبنى لديه مفهوم ذات على أنه شخص متلعثم، ثم يتولد لديه كنتيجة لذلك إحباط وارتباك وخوف مرتبط بتعلثمه.

(Guitar, B, 1998 : 213)

فالمراهقين ذوي إدراك الذات الضعيف فى التواصل كانوا أقل فى الخبرات الاجتماعية ولديهم قلق زائد ويعانون من الخجل والشعور بالوحدة، كما أنهم يدركون أنفسهم على أنهم أقل فى الجاذبية البدنية، ولديهم إرادة أقل فى بدء أي تواصل أو تفاعلات اجتماعية بالمقارنة بالأفراد ذوي إدراك الذات الجيد عن كفاءة التواصل.

(Blood , Gordon , et al., 2001, 163-164)

وتؤكد على ذلك (**إيناس عبد الفتاح ، 1988 ، 12**) حيث تذكر أن ظاهرة التلعثم تعتبر من بين إضطرابات الكلام والتي لها تأثير كبير على التواصل ، حيث تقلل من فرص تواصل الأفراد المتلعثمين ومشاركتهم وتفاعلهم مع الآخرين ، مما يؤدى إلى شعورهم بالنقص وعدم الثقة بالنفس ، والانعزالية ، والخوف من التحدث ، فالتلعثم ليس فقط إعاقة في الكلام ولكن إعاقة أيضاً فى الحياة الاجتماعية.

حيث أن تعطل وظيفة الكلام كلياً أو جزئياً ، يعنى فقدان الفرد للوسيلة التى يعبر بها عن آرائه وأفكاره ومشاعره ، فتضعف قدرته على التعامل والتفاهم مع الآخرين ، وينكفئ على نفسه ، يجتر آلامه النفسية الدفينة ، مما يؤثر فى خصائصه الشخصية فيشعر بعدم فعاليته فى التعامل مع الآخرين .

ويشعر المتلعثم بالدونية أي أنه أقل من جميع من حوله ، فيظن أن كلامه ربما لا يقبل ممن حوله أو أن أسلوبه فى معالجة القضايا ربما يقل كفاءة عن أساليب الآخرين ، فيتجنب الكثير من المواقف مما يقلل من خبرته فى الحياة والتعامل مع الناس فيتوتر ويرتبك لأقل مشكلة تقع له ، مما يزيد من تلعثمه ويدخله فى دائرة مغلقة من التلعثم والارتباك .

(Blood ,Gorden et al., 2001 ,162)

وترى الباحثة أن ما يعانيه المتلعثم من قلق وخوف وانخفاض مستوى تقدير الذات وانخفاض الثقة بالنفس والشعور بانخفاض الفعالية الذاتية المدركة وعدم التكيف مع الذات أو التقييم الإيجابي لها فى مواقف الحياة المختلفة من العوامل المهمة والتى لها أكبر الأثر فى حدوث واستمرار التلعثم. ولذلك ترى أنه لكي يتم علاج التلعثم، يجب إدخال الشخص المتلعثم فى مواقف تفاعلية تتضمن تقيماً إيجابياً للذات حتى يتم تحسين مستوى الفعالية الذاتية لديه فيشعر بالكفاءة الذاتية فى مواجهة المواقف الإحباطية المختلفة ويتقبل ذاته مما يعينه على خفض حدة التلعثم لديه. وهذا ما دفع الباحثة إلى محاولة عمل برنامج تدريبى قائم على تحسين فعالية الذات المدركة بهدف خفض حدة التلعثم لدى المراهقين .

مشكلة الدراسة :

تعود فكرة الدراسة الحالية إلى ما لاحظته الباحثة أثناء تصفحها لبعض صفحات الإنترنت وخاصة فى المنتديات من وجود بعض المراهقين الذين يصرخون صرخة استغاثة ويطلبون إرشادات أو برامج تدريبية تساعدهم على التخلص من تلعثمهم وكأنه كابوس أو هم يلقى على عاتقهم ، مما يقلل من فرص التواصل بينهم وبين الآخرين المحيطين بهم ، ويؤدى إلى شعورهم بالنقص ، وعدم الثقة بالنفس ، والانعزالية ، والخوف من التحدث عموماً فى أى موقف سواء كان ذلك الموقف عادياً أو ضاغطاً ، مما يشعرهم بالقلق وعدم الإحساس بالأمن، والخوف من رد الفعل السلبي للآخرين على طريقة كلامهم وهذا بدوره يتسبب فى الانسحاب الإجتماعى من محيط التفاعلات الخارجية ويجعلهم لا يستطيعون تحمل المسئولية حيث يزعزع الخوف أركان شخصيتهم . ومثل هذه المشاعر المحبطة والتى تصاحب عملية الكلام تزداد فى فترة المراهقة (حيث تتميز بالحساسية المفرطة) مما يؤدى إلى تفاقم المشكلة لديهم ، فالحالة النفسية للمتلعثم لها التأثير الأكبر على تلعثمه .

ويعاني المراهق المتلعثم من الخوف الدائم من اكتشاف حالة التلعثم عنده، والتى قد تؤثر على علاقاته مع نظرائه وأقرانه. فمنهم من يضع يده على فمه وهو يتحدث كأنه لا يريد أن يصل الكلام إلى سامعيه فينكشف أمره ، ومنهم من يعرض عن الكلام ويظهر بمظهر الخجل خوفاً من أن يتم التعرف عليهم كمتلعثمين فيتم تقليدهم أو السخرية منهم أو مضايقتهم ***(Jones, Mark et al., 2001 : 250)*** ومنهم من يضطر لتجنب المواقف الصعبة فى محاولة منه لإخفاء التلعثم وذلك باستخدام حيل متنوعة تساعده على التصرف فى المواقف الصعبة، فعلى سبيل المثال قد يقوم المراهق باستخدام كلمات إضافية لبداية الكلام أو لشغل الوقت حتى استجابة الطرف الآخر مثل : "كما تعرف، تمام، نوعاً ما ....إلخ"

(Yamada, Jun & Homma, Takanobu, 2007 : 1198).

وهناك من المتلعثمين من يفضل أن يقول "لا أعرف" ليتجنب الإجابات عن الأسئلة أثناء المحادثات، ومن سلوكيات التجنب التي يتبعها بعض المتلعثمين سرقة الوقت، أو الدفع بالكلمات بقوة للخارج، أو فقد الاتصال بالعين. كما قد يقومون بتغيير بعض الكلمات أو استبدال أحد الكلمات الصعبة بأخرى أسهل لهم، على الرغم من أنها قد لا تؤدي نفس المعنى ***(Thomas , Carys & Howell, Peter, 2001 : 316)***

وفي المقابل نجد التلعثم يؤثر على المراهقين في حياتهم الاجتماعية، بل وفى العمل أو الاختيارات المهنية، فالمتلعثم قد يختار متعمداً أن يعمل كسائق أتوبيس أو أي وظيفة أخرى لا تتطلب مهارات للتواصل مع الآخرين أو الاضطرار للدخول في مواقف كلامية لأنه بتلك الوسيلة يتجنب حتمية الكلام حتى أن هناك بعض المتلعثمين الذين يتلقون العلاج ينشأ لديهم رغبة فى تغيير وظائفهم بعد تلقيهم للعلاج ***(Gabel, Rodney, et al., 2008 : 149)***.

ولاشك أن أحد العوامل المؤدية لاضطراب التلعثم فى الكلام يكمن فى الظروف النفسية والاجتماعية التى يحياها الفرد ، بل قد تكون ناتجة من خصائصه الشخصية كالفعالية الذاتية ، كما قد يؤثر هذا الاضطراب ذاته فى خصائص الفرد الشخصية ، فالتغيرات النفسية التى يتم تحقيقها من خلال الطرق والأساليب المختلفة يمكن التنبوء بها بواسطة التغيرات الحادثة فى توقعات فعالية الذات لدى الفرد .

وجدير بالذكر أن هناك الكثير من العوامل فى الحياة اليومية تعتبر عوامل إضعاف للفعالية الذاتية، حيث أنها تعمل على إضعاف الاستخدام الفعال للمعرفة والمهارات التى يمتلكها الأشخاص.ومثل هذه العوامل والتى غالباً ما تصاحب الأداء السيئ يمكن أن تغرس ببطء شعوراً لا مبرر له من العجز أو عدم الكفاءة.وهذا من شأنه أن يجعل الفرد الذى لديه تدني فى فعالية الذات عرضه للكثير من الأمراض النفسية والسلوكيات المضطربة.

وفعالية الذات لها تأثير كبير على عملية علاج التلعثم، فهي تؤثر على الجهود الذاتية التى يبذلها الفرد المتلعثم لكي يتغلب على سلوكه الخاطئ فى الكلام، وعلى قدرته على إنجاز التغير المطلوب، والشفاء من النكسات المرضية.وبما أن التحدى الرئيسي الواضح أمام المعالجين هو عودة المريض إلى حالة التلعثم فى الكلام مرة أخرى بعد الشفاء، لذلك فإن تقييم فعالية الذات المدركة فى هذه الحالة يميز مساحات الضعف، وبالتالي ييسر عملية العلاج.

وهذا ما أكدته ***(Bray, Helissa, 1997 : 50)*** حيث ذكرت أن التلعثم ينخفض فى نفس الوقت الذى ترتفع فيه المعتقدات الإيجابية عن الذات وأن فعالية الذات تساعد المتلعثم فى نقل ما يتعلمه من سلوكيات جديدة للكلام والتى تتسم بأنها أكثر طلاقة ليعممها على باقي المواقف وخاصة المواقف الحرجة بالنسبة له ، كما تساعد فعالية الذات المتلعثم على الاستمرار فى هذه السلوكيات لأطول فترة ممكنة.

من كل ما سبق تخلص الباحثة إلى أن المتلعثم يعيش حالة من التوتر المستمر نتيجة لمشاعر التهديد التى يعانيها من توقع فشله، وما يخبره من إحباطات متكررة فى المواقف الكلامية ولذلك فإنه يشعر بالقلق، والانسحاب، والخجل، والعدوان تجاه الذات والآخرين، والشعور بالنقص، وعدم الثقة بالنفس ، وعدم الأمان، والإحباط، حيث يقارن نفسه بغيره من المراهقين الذين يتحدثون بطلاقة مما ينعكس على نفسيته فيشعر بالإحباط وينخفض تقديره لذاته وتنخفض تبعاً لذلك فعاليته الذاتية.ولذلك يمثل التلعثم بالنسبة له مشكلة تستنفذ قدراً هائلاً من تفكيره وتستولى على اتجاهاته وتجعله فريسة للقلق والتوتر إزاء ما يعانيه، وهذه المشاعر تجعله غير متوحد توحداً كافياً فى الموقف الكلامى ، فهو دائماً مستغرق فى نطاق مشكلته وما تفرضه عليه من مصاعب، ولذلك فإن قدرته على التفوه بالكلمات المعبرة عن أفكاره تقيدها هذه المشاعر وتحد من انطلاقها.

وانطلاقاً مما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى التساؤلات الآتية :

1 -ما مستوى فعالية الذات المدركة لدى المراهقين المتلعثمين؟

2 -ما إمكانية خفض حدة التلعثم من خلال برنامج قائم على تحسين فعالية الذات المدركة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى فعالية الذات المدركة لدى المراهقين المتلعثمين . كما تهدف الدراسة أيضا إلى تقديم برنامج تدريبى قائم على تحسين فعالية الذات المدركة والتعرف على مدى فاعليته فى خفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين المتلعثمين ، ومدى استمرار فاعليته – إن وجدت – حتى بعد انتهاء فترة المتابعة .

أهمية الدراسة :

أولاً : الأهمية النظرية :

1 -تنبع أهمية الدراسة من تناول اضطراب التلعثم فى الكلام والذى يعد مشكلة يعانى منها المراهق الذى يعيش صراعاً بين الرغبة فى التواصل مع الآخرين وتجنب التلعثم فى الكلام مما قد يؤثر على إدراكه لفعاليته الذاتية أثناء التعامل فى المواقف المختلفة سواء داخل أسرته أو مع أقرانه وأساتذته ومجتمعه .

2 -كما تكمن أهمية الدراسة فى محاولتها تحسين فعالية الذات المدركة لدى المتلعثمين فى مرحلة هامة من مراحل حياتهم وهى مرحلة المراهقة. فالمراهق الذى لديه فعالية ذات مدركة منخفضة لا يمتلك الأعتقاد فى قوة إمكاناته وقدراته على إدارة مواقف التهديد والمواقف الصعبة يؤدى به التلعثم إلى أن يدرك ذاته بصورة سلبية ، ولذلك يكون من الأفضل التدخل بالبرامج التدريبية فى هذه المرحلة .

ثانياً : الأهمية التطبيقية :

تكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فى مساعدة المراهقين المتلعثمين على التعبير عن مشاعر الخوف الكامن لديهم والذى يمنعهم من الطلاقة أثناء الحديث وذلك من خلال برنامج تدريبى قائم على تحسين فعالية الذات المدركة ، مما ينعكس على خفض حدة التلعثم لديهم .

تحديد المصطلحات :

1 -فعالية الذات المدركة Perceived Self_efficacy:

هى ما يعتقده الفرد عن قدراته وامكاناته ومدى جهده ومثابرته فى أداء المهام أو الأعمال المتوقع أن يقوم بها (**Bandura ,1998 : 36**).

وتعرف إجرائياً بمدى اعتقاد الشخص وإدراكه لكفاءته الذاتية واقتداره وتمكنه وقيمته الذاتية عند تعامله مع المواقف الصعبة والمعقدة أو فى المواقف التى تتسم بالغموض أو فى المواقف الضاغطة ، مما يعكس ثقة الفرد بنفسه وقدرته على النجاح في أداء المهمة.

ويقاس إجرائياً بالدرجة التى يحصل عليها المراهق على مقياس فعالية الذات المدركة المستخدم (إعداد الباحثة) .

2 –التلعثم Stuttering :

يشير ريلاى Rilay (1984) إلى أن التلعثم هو اضطراب كلامى تشنجى شائع بين الأطفال والكبار على السواء، وله مظاهر سلوكية تتمثل فى التكرارات الصوتية وإطالة النطق والإحتباسات الصوتية التى غالبا ما تكون فى بداية نطق المقاطع، أو الكلمات أو الجمل بالإضافة إلى المصاحبات الجسمية كإنفعالات الوجه، وحركات الفم، والرأس، والرقبة، واليدين، والرجلين **(Riley, 1984, 308)** .

ويقاس بالدرجة التى يحصل عليها الفرد على مقياس تقدير شدة التلعثم **إعداد : ريلاى Rilay (1984) ، ترجمة سيد أحمد البهاص (2005).**

3 –المراهقين المتلعثمين :

ويقصد بهم أفراد عينة الدراسة من المراهقين من الجنسين (ذكور – إناث) ممن تتراوح أعمارهم ما بين (12–16) وتظهر عليهم أى من المظاهر السلوكية للتلعثم والمتمثلة فى التكرارات الصوتية ، وإطالة النطق ، والإحتباسات الصوتية ، بالإضافة إلى بعض الأعراض المصاحبة للتلعثم .

4 –البرنامج التدريبى :

هو برنامج إنتقائي قائم أساساً على نظرية فعالية الذات لباندورا ، ويعتمد على عدد من الفنيات المنتقاه من مداخل علاجية عديدة مثل (التحليل النفسى ، والنظرية السلوكية ، ونظرية العلاج العقلانى الإنفعالى ، ونظرية العلاج المتمركز حول الشخص لـ " كارل روجرز ")، وهدف إلى مساعدة المراهقين المتلعثمين على تحسين فعالية الذات المدركة لديهم من خلال ممارسة العديد من الأنشطة والمهارات التدريبية بغرض خفض حدة التلعثم لديهم ، ويتكون هذا البرنامج من ثلاثون جلسة ، بالإضافة إلى جلسة المتابعة ، مدة الجلسة تتراوح من نصف الساعة إلى ساعة تقريباً ، مستخدماً العديد من الفنيات مثل النمذجة ، لعب الدور ، التعزيز ، التحصين التدريجى ، المرآة ، تقديم الذات ، المحادثات الثنائية ،الكرسى الخالى ،الأحاديث الذاتية ، الاسترخاء ، وأسلوب المحاضرة والمناقشة والواجب المنزلي ، بالإضافة إلى بعض الطرق التخاطبية مثل طريقة ضبط التنفس ، وطريقة التحضير .

حدود الدراسة :

تتحدد هذه الدراسة من خلال العينة والأدوات والأساليب الإحصائية متمثلة فى :

(أ)عينة الدراسة :

بلغت العينة النهائية للدراسة " 8" ثمانية من المراهقين (6) ذكور، (2) إناث الذين يعانون من التلعثم وانخفاض فى مستوى فعالية الذات المدركة ، وتراحت أعمارهم بين (12–16) عاماً ، بمتوسط عمرى(14.4)عاماً ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوي على النحو التالي :

- مجموعة تجريبية وقوامها (4) مراهقين ، منهم (3) ذكور ، (1) إناث .
- مجموعة ضابطة وقوامها (4) مراهقين ، منهم (3) ذكور ، (1) إناث .

وضمت عينة الدراسة أيضاً (8) من آباء وأمهات هؤلاء المشاركين ، وتتراوح أعمارهم بين (40–50) عاماً، بمتوسط عمري (45)عاماً .

(ب) أدوات الدراسة :

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات الآتية :

1. اختبار الذكاء المصور(**إعداد: أحمد زكى صالح ،1978**) .
2. مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي (**إعداد: حمدان فضة ،1997**) .
3. مقياس فعالية الذات المدركة (**إعداد :الباحثة**).
4. مقياس تقدير شدة التلعثم (SSi-3) .(**إعداد :ريلاى Rilay ،1994** ، **ترجمة سيد أحمد البهاص ،2005**).
5. استمارة بيانات حالة للمراهق المتلعثم (**إعداد: الباحثة**).
6. البرنامج التدريبي (**إعداد :الباحثة**).

(ج) أساليب المعالجة الإحصائية :

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية :

1 –تحليل التباين البسيط لمجموعتين ، بهدف التحقق من تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق برنامج الدراسة .

2 –اختبار مان ويتنى Man- Whiteny Test للعينتين المستقلتين .

3 –اختبار ويلكوكسون Wilcoxon signed Ranks Test للعينتين المرتبطتين.

وذلك باستخدام برنامج SPSS.

الفصـل الثـاني
"الإطـــــار النظـــري"

:C

لقد بدأت فكرة استخدام "فعالية الذات المدركة" فى العلاج النفسي عندما نشر باندورا سنة (1977) مقالة يقترح فيها أن إجراءات العلاج النفسي مهما كان شكلها فإنها تهدف إلى التعديل من مستوى وقوة فعالية الذات؛ ففعالية الذات تعنى الإحساس بالكفاءة الشخصية، والفرد الذى يعتقد أنه قادر على القيام بالأعمال التى تحقق هدف معين يكون لديه احتمال أقوى أنه يحقق هذا الهدف، وذلك أفضل من شخص آخر لا يملك هذا الاعتقاد0

وفعالية الذات لها تأثير كبير فى عملية علاج التلعثم، فهي تؤثر على الجهود الذاتية التى يبذلها الفرد المتلعثم لكي يتغلب على سلوكه الخاطئ فى الكلام، وفى قدرته على إنجاز التغير المطلوب، والشفاء من النكسات المرضية، وبما أن التحدى الرئيسي الواضح أمام المعالجين هو عودة المريض إلى حالة التلعثم فى الكلام مرة أخرى بعد الشفاء، لذلك فإن تقييم فعالية الذات المدركة فى هذه الحالة يميز مساحات الضعف وبالتالى ييسر عملية العلاج0

وهذا ما أكدته براي هيليسا (Bray, Helissa, 1997) حيث ذكرت أن التلعثم ينخفض فى نفس الوقت الذى يرتفع فيه المعتقدات الإيجابية عن الذات، كما أن فعالية الذات تساعد المتلعثم فى نقل ما يتعلمه من سلوكيات جديدة للكلام والتى تتسم بأنها أكثر طلاقة ليعممها على باقى المواقف وخاصة المواقف الحرجة بالنسبة له، كما تساعد فعالية الذات المدركة الشخص المتلعثم على الاستمرار فى هذه السلوكيات الجديدة فى الكلام الطلق لأطول فترة ممكنة ***(Bray, Helissa, 1997, 50)0***

ولذلك تتناول الباحثة فى هذا الفصل عرضاً نظرياً للمتغيرات المرتبطة بموضوع الدراسة، حيث تلقى الضوء على كل من " فعالية الذات المدركة " ، " التلعثم " ، و " العلاقة بين فعالية الذات المدركة والتلعثم " .

أولاً : فعالية الذات المدركة Perceived self – efficacy:

يعتبر مفهوم فعالية الذات Self – efficacy من المفاهيم الهامة فى تفسير سلوك الأفراد خاصة من وجهة نظر أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory

فطبقاً لما أشار إليه " ***باندورا Bandura*** " ***(1977)*** أن لكل فرد نمط فريد من فعالية الذات المدركة والتى تمثل معتقدات الأفراد حول مقدرتهم على التحكم فى الأحداث التى تؤثر فى حياتهم، وتحدد الأنشطة التى يقوم بها الفرد أويتحاشاها0

ففعالية الذات المدركة تؤثر فى أنماط التفكير، التصرفات، والإثارة العاطفية، ولذلك فإنه كلما ارتفعت فعالية الذات المدركة لدى الفرد ارتفعت الأهداف التى يحددها لنفسه وزاد إصراره على تحقيق تلك الأهداف0

ويؤكد "***باندورا***" على أن مفهوم الفرد عن فعاليته الذاتية يظهر من خلال الإدراك المعرفي لقدرات الفرد الشخصية، ومن خلال تعدد الخبرات التى يمر بها الفرد. حيث تعمل هذه الخبرات على مساعدة الذات فى التغلب على الضغوط التى تواجهها، كما أن هذه الخبرات إذا كانت لممارسات تتسم بالفشل فإنها قد تعوق الذات عن القيام بوظائفها الإيجابية0
(Bandura, 1977: 191-215)

ولذلك فسوف تتناول الباحثة مفهوم فعالية الذات المدركة بشئ من التفصيل من خلال تناولها للمحاور الآتية :

1 - تعريف فعالية الذات المدركة0
2 - بعض المفاهيم المرتبطة بفعالية الذات المدركة 0
3 - خصائص فعالية الذات لدى المراهقين .
4 - نظرية فعالية الذات0
5 - أبعاد فعالية الذات0
6 - مصادر تنمية فعالية الذات0

1- تعريفات فعالية الذات المدركة Perceived self – efficacy[*] :

يعد *"ألبرت باندورا" Bandura (1977)* أول من أشار إلى مصطلح فعالية الذات المدركة فى كتاباته بالمصطلحات الآتية "Self Efficacy" ، "Self Efficaciousness" "Self Efficiency" ، "Self Effectiveness" ولقد استخدمها على أنها مرادفات لبعضها البعض، ويحل أي منها محل الآخر، بينما تناول الباحثون فى البيئة العربية مصطلح "self efficacy" وترجم إلى لفظي فعالية الذات أو كفاءة الذات، وأحياناً يستخدمون مصطلح Self efficiency بمعنى فعالية الذات 0 وبالرجوع إلى قواميس اللغة لمعرفة اللفظ الأكثر دقة لمصطلح "Efficacy" نجد أنه يرد عند (*حامد زهران، 1972 : 167)، (كمال دسوقي، 1990 : 452) (حسن سعيد الكرمي، 1983 : 378)؛ (منير البعلبكي، 1992 : 304)* بمعنى فعالية ومصطلح "Efficiency" بمعنى كفاية0

ولذا فإن الدراسة الحالية سوف تلتزم باستخدامها لمصطلح "Efficacy" ومرادفه بالعربية "فعالية"0

ولقد لاحظت الباحثة أثناء عرضها للتعريفات التى تناولت فعالية الذات أن هناك من الباحثين من يعرفها كتوقعات الفرد حول طريقته فى الأداء ؛ وهذه التوقعات التى تعبر عن إدراكاته لإمكاناته المعرفية ومهاراته الاجتماعية والسلوكية، مما يعكس ثقته فى القدرة على الأداء أو الثقة بالنفس، ومنها :

تعريف " *شيل" Shell, D., (1989)* لفعالية الذات المدركة بأنها: "ميكانيزم ينشأ من خلال تفاعل الفرد مع البيئة واستخدامه لإمكاناته المعرفية ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة، وهي تعكس ثقة الفرد بنفسه وقدرته على النجاح فى أداء المهمة" 0 ***(Shell, D., 1989 : 91)***

ويعرف (*جابر عبد الحميد، 1989)* فعالية الذات على أنها: "توقع الفرد بأنه قادر على أداء السلوك الذى يحقق نتائج مرغوب فيها فى موقف معين 0 فالذين يتمتعون بفعالية ذات عالية يعتقدون أنهم يقدرون على عمل شئ لتغيير وقائع البيئة؛ أما الذين يتصفون بفعالية ذات منخفضة فإنهم ينظرون إلى أنفسهم فى الأساس باعتبارهم عاجزين عن إحداث سلوك له آثاره ونتائجه" (*جابر عبد الحميد، 1989 : 242-246*).

[*] لقد بحثت الباحثة عن تعريف فعالية الذات فى القواميس والموسوعات النفسية مثل قاموس عبد المنعم حفنى ، وقاموس فرج عبد القادر طه وآخرون وكمال دسوقى .... إلا انها لم تجد تعريف محدد بهذا المصطلح بل وجدت معظم الباحثين تناولوا مصطلحات أخرى للذات مثل مفهوم الذات وتقييم الذات وتقدير الذات والوعى بالذات .

ويعرف (***السيد محمد أبو هاشم، 1994)*** فعالية الذات على أنها توقع الفرد بشأن قدرته على أداء مهمة محددة، وهي بذلك تعني استبصار الفرد بإمكاناته وحسن استخدامها.

(السيد أبو هاشم، 1994 : 57-58)

ويخلص " ***ميتشل"*** وزملاؤه ,Mitchell et al. (1994) إلى أن فعالية الذات المدركة تشير بوضوح إلى ما يعتقد الفرد أنه قادر على فعله فى مهمة معينة.

(Mitchell et al., 1994 : 506-517)

ويعرف ***"باندورا" Badnura (1997)*** فعالية الذات المدركة بأنها قدرة الفرد على تنفيذ الأفعال المطلوبة للتعامل مع المواقف المتوقعة لتحقيق أنواع معينة من الأداء.

(Bandura, 1997 : 3)

كما يعرف ***(على عبد الله، 2000)*** فعالية الذات بأنها معرفة الفرد أو توقعه أو حكمه بأنه قادر على الشروع فى سلوكيات معينة والمثابرة فى إنجازها (فى مواقف معينة) بما يحقق النتائج المرغوب فيها ***(على عبد الله، 200.: 12).***

ويذكر ***(عبد المنعم حسيب، 2003)*** أن مصطلح فعالية الذات يشير إلى إحساس الفرد بالكفاءة الذاتية والقدرة على تحقيق السلوك المرغوب والتحكم فى الظروف البيئية المحيطة.

(عبد المنعم حسيب، 2003 : 13)

ويرى ***(حسين محمد وعبد الحكيم محمود الصافى ، 2005)*** أن الكفاءة الذاتية المدركة هى معتقدات الفرد حول قدرته على تنظيم وتنفيذ المخططات العملية المطلوبة لإنجاز الهدف المراد ***(حسين محمد وعبد الحكيم محمود الصافى ،2005***،11) .

ويعرف ***(Paul , Bernadette, 2007)*** فعالية الذات المدركة بأنها اعتقاد الفرد وتوقعاته بخصوص قدرته على ممارسة التحكم فى أدائه فى المواقف التى تؤثر على حياته0

(Paul, Bernadette, 2007 : 14-15)

وتعرف ***(عبير فاروق، 2008)*** فعالية الذات بأنها عبارة عن مجموعة من الأحكام والتوقعات الصادرة من الأفراد عن أدائهم للسلوك فى مواقف قد تبدو غامضة أو غير متوقعة تحتاج إلى قوة دفع لإنجاز هذا السلوك حيث أن هذه القوة مهمة لتفسير الدوافع الكامنة وراء أداء الأفراد فى المواقف المتعددة والمجالات المختلفة ***(عبير فاروق، 2008 : 35)0***

بينما هناك من الباحثين من أضاف بعد التنبؤ بطريقة الأداء أوبالنتيجة كبعد من أبعاد التعريف مثل :

تعريف ***(حمدي الفرماوي، 1990)*** بأن التوقعات الخاصة بفعالية الذات عند الفرد تعبر عن إدراكاته لإمكاناته المعرفية ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة أو الأداء المتضمن فى السلوك، وتعكس هذه التوقعات مدى ثقة الفرد فى نفسه بالإضافة إلى قدرته على التنبؤ بالإمكانات اللازمة للموقف وقدرته على استخدامها **(حمدي الفرماوي، 1990 : 376)**0

وكذلك تعرف ***(عواطف حسين، 1994)*** فعالية الذات على أنها الإدراك الذاتي لقدرة الفرد على أداء السلوك الذى يحقق نتائج مرغوبة فى أي موقف، وتوقعاته عن كيفية الأداء الحسن، وكمية الجهد والنشاط والمثابرة المطلوبة عند تعامله مع المواقف والتنبؤ بمدى النجاح فى تحقيق ذلك السلوك ***(عواطف حسين،1994، 86)***.

ولقد استخلصت الباحثة من خلال التعريفات السابقة أن الأفراد فى فعاليتهم الذاتية المدركة ينقسمون إلى أفراد ذوي فعالية ذاتية مدركة عالية (موجبة) وهم الذين يعتقدون أنهم يقدرون على عمل شئ لتغيير وقائع البيئة أي أن لديهم ثقة عالية فى قدرتهم على الأداء. وأفراد ذووا فعالية ذاتية مدركة منخفضة (سالبة) وهم الذين ينظرون لأنفسهم على أنهم عاجزين على إحداث أي تغيير فى البيئة المحيطة بهم. ويتضح تأثير فعالية الذات المدركة أثناء القيام بعلاج بعض الإضطرابات النفسية لدى الأفراد ، فالأفراد الذين لديهم فعالية ذات مدركة عالية يتقدمون فى العلاج بصورة سريعة وإيجابية ويكونون أقل عرضة للانتكاسة ، بينما الأفراد ذوي الفعالية الذاتيه المدركة المنخفضة يتقدمون فى العلاج النفسي أو أية صورة أخرى من صور العلاج ببطء.

وفى ضوء ما تم استعراضه لمفهوم فعالية الذات، ترى الباحثة أن " **الفعالية الذاتية المدركة**" تشير إلى مدى اعتقاد الشخص وإدراكه لكفاءته الذاتية واقتداره وتمكنه وقيمته الذاتية عند تعامله مع المواقف الصعبة والمعقدة أو فى المواقف التى تتسم بالغموض أو فى المواقف الضاغطة ، مما يعكس ثقة الفرد بنفسه وقدرته على النجاح في أداء المهمة 0

وعلى هذا ترى الباحثة أنه إذا أمكنها زيادة فعالية الذات المدركة للأفراد ذوي فعالية الذات المنخفضة من خلال برنامج تدريبي قائم على تحسين فعالية الذات فإن ذلك من شأنه أن ييسر عملية العلاج النفسى وخاصة فى أنواع العلاجات التى تتطلب همة من الفرد كما في علاج حالات التلعثم.

(2) بعض المفاهيم المرتبطة بفعالية الذات المدركة :

لقد واجهت المصطلحات التى تتناول الذات الكثير من الخلط فيما بينها، فمن الباحثين من يستعملهم كمترادفات لبعضهم البعض على الرغم من وجود الكثير من مظاهر الاختلاف بينهم.

لذلك فإن الباحثة فى هذه الجزئية تحاول التعرض لأكثر مفاهيم الذات شيوعاً وهي مفهوم الذات، تقدير الذات، تحقيق الذات كمحاولة لرصد أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين مفهوم "فعالية الذات" المتناول فى هذه الدراسة.

حيث يرى **شنك (Schunk, 1990)** أن مصطلح فعالية الذات يتشابه مع بعض المصطلحات مثل (كفاءة الذات المدركة، توقعات النجاح، والثقة بالذات) ولكنه يختلف عن بعض المصطلحات التى تأخذ صوراً أكثر عمومية مثل (مفهوم الذات، وتقدير الذات).
(Schunk, 1990 : 75)

أ) فعالية الذات ومفهوم الذات Self – efficacy and Self – Concept :

يمثل مفهوم الذات النواة التى تقع فى مركز نظام الشخصية بمعنى أنه المفهوم الذى يمكن عن طريقه التعرف على كل سمات الشخصية، وهو بالتالي ينتج عن تفاعل إمكانات الفرد وتصوراته مع المتغيرات والمؤثرات والعوامل التى يتعرض لها الفرد فى مرحلة من مراحل حياته فينتج إما مفهوم ذات مرتفع أو منخفض وفقاً لاستجابات الفرد عن فكرته وعن نفسه وعن الآخرين وعن طبيعته وإمكاناته وخصائصه وتوقعاته وأعماله وإنتاجه وعلاقاته وتفاعلاته فى مجالات حياته اليومية ***(صابر سفينة، 2003 : 29).***

ولقد عرف ***(فرج عبد القادر طه، 1993)*** مفهوم الذات بأنه "صورة الذات أو فكرة الشخص عن ذاته، أي الصورة التى يكونها الفرد عن نفسه فى ضوء أهدافه وإمكاناته واتجاهاته نحو هذه الصورة، ومدى استثماره لها فى علاقته بنفسه أو بالواقع.

(فرج عبد القادر طه، 1993 : 745)

ولقد ميز باجرز وميللر Pagares & Miller (1994) بين "فعالية الذات" و "مفهوم الذات" حيث ذكر أن فعالية الذات عبارة عن تقييم محدد السياق للكفاءة فى أداء مهمة محددة، والحكم على مقدرة الفرد على أداء سلوكيات محددة فى مواقف معينة، أما "مفهوم الذات" فيشتمل على معتقدات القيمة الذاتية المرتبطة بالكفاءة المدركة لدى الفرد.

(نقلاً عن عبير فاروق، 2008 : 29)

كما ترى **(عواطف حسين، 1994 : 85)** أن فعالية الذات ترتبط بمفهوم الذات نظراً لأن الذات هي مركز الشخصية الذى تتجمع حوله كل النظم الأخرى، فالذات المبدعة هي القادرة على تحقيق الذات من خلال فعالية الذات المدركة لدى الفرد.

وتستخلص الباحثة مما سبق أن هناك فروق جوهرية بين مفهوم الذات وفعالية الذات تتمثل في الآتى :

- أن مفهوم الذات يختص بالسؤال عن الكينونة (من أنا؟) ، أما فعالية الذات تختص بالسؤال عن الاستطاعة (هل أستطيع أن أؤدي هذا العمل بكفاءة واقتدار؟)
- تنشأ معتقدات فعالية الذات من خلال الحكم على ثقة الفرد فى نفسه وقدراته وإمكانياته وانجازاته السابقة، بينما اعتقادات مفهوم الذات هي اعتقادات وصفية للذات تعبر عن صورة الفرد عن ذاته أو نظرته إلى نفسه والتى تنشأ من خلال التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به، ومدى ملائمة سلوكه للقواعد السلوكية المسموح بها فى الثقافة السائدة فى المجتمع، وتتأثر بالأحكام التى يتلاقها الفرد من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية فى حياته وبتفسيراته لاستجاباتهم نحوه.
- تهتم "فعالية الذات" بالاعتقادات فى القابلية الشخصية؛ فهي أحكام الفرد على قدرته على أداء المهام المعطاة، أما "مفهوم الذات" فهو يحتوى على هذه الأحكام وأيضاً على المشاعر حول ما تستحقه الذات من تقدير فيما يتعلق بهذا الأداء.
- إن "مفهوم الذات" لدى الفرد مفهوماً مركباً، فله محتويات ثلاثة "معرفي" وهو يقدم محتوى الذات ومضمونها والتى توضح ثمة أفكار مثل : أنا ذكي، مخلص ، طموح، طويل ....، "عاطفى" يقدم أحاسيس الفرد ومشاعره نحو ذاته، "سلوكي" يتمثل فى ميل الفرد لكي يسلك نحو ذاته بطرق متعددة ، فالشخص قد يسلك بطريقة فيها تقليل لذاته، أو تساهل، أو تسامح لذاته، أو حساسية زائدة لبعض من سماته ، بينما يكون مفهوم "فعالية الذات" غير مركباً فهو قد يختلف من موقف إلى آخر ويتوقف اختلافه على الكفاءة المطلوبة للأنشطة المختلفة.
- أحكام "فعالية الذات" ترتبط بمهام محددة داخل ميدان محدد، كما أن لديها حساسية عالية للتأثر بالاختلافات القليلة حتى داخل المهمة الواحدة، فمثال على ذلك فعالية ذات الشخص المتلعثم تختلف من موقف لآخر ؛ فالمتلعثم يختلف كلامه أمام أصدقائه وأقرباه عن الكلام أمام الأفراد ذوي سلطة بالنسبة له.أما أحكام "مفهوم الذات" فهي أكثر عمومية حيث ترتبط بميدان محدد وليس بمهمة محددة، كما أن هذه الأحكام أقل حساسية للتأثر بالاختلافات.

وترى الباحثة أن معتقدات وأحكام "فعالية الذات" لدى الفرد تتكون من خلال ما يقوم به الفرد من مقارنات داخلية يعقدها بين قدراته الشخصية (الذاتية) وإمكانياته وبين متطلبات أداء السلوك (الأهداف) التى يرغب فى تحقيقها، أي أنه يحاول الإجابة على التساؤل : هل أدائي يحقق النتائج المتوقعة والمرغوبة ؟ ، أما معتقدات مفهوم الذات "فإنها تتكون من مقارنة الفرد ذاته بالآخرين، أو بمعنى آخر أن الفرد يقارن أدائه الخاص بأداء الآخرين.

ب) فعالية الذات وتقدير الذات Self – efficacy and Self esteem :

يعرف تقدير الذات فى موسوعة علم النفس والتحليل النفسي "بنظرة الفرد واتجاهاته نحو ذاته، ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور والمركز الأسرى والمهني والجنسى، وبقية الأدوار التى يمارسها فى مجال العلاقة بالواقع".

(فرج عبد القادر طه، 1993 : 239)

ولقد ميز فينك جان **(Fink, Jane, 2007)**، بين مفهوم "فعالية الذات" ومفهوم "تقدير الذات" فى النقاط الآتية :

- إن "تقدير الذات" هو طريقة الفرد فيما يتعلق بذاته، مشتملاً على مشاعر احترام الذات وتقبل الذات.فى حين أن "فعالية الذات" تشير إلى ما يعتقده الفرد عن قدراته وإمكاناته وتظهر فى جهده ومثابرته على أداء المهام.
- يختص "تقدير الذات" بتقدير قيمة الذات، بينما تختص "فعالية الذات" بتقدير قيمة الاستطاعة الشخصية.
- تتأثر "فعالية الذات" فى المواقف بالحالة العامة "لتقدير الذات" وبمدى أهمية المهمة بالنسبة للفرد وإذا ما كانت تتصل هذه المهمة بالإحساس بالذات لدى الفرد أم لا.لذلك نجد أن الأفراد الذين يدركون أنفسهم على أنهم ذو قيمة ومؤثرين وناجحين (تقدير ذات مرتفع)، تزداد معتقدات النجاح لديهم فى المهام (أي أن فعالية الذات لديهم تكون مرتفعة)، بينما أولئك الذين يرون أنفسهم أقل كفاءة وتأثيراً وقيمة (تقدير ذات منخفض)، تزداد لديهم مشاعر ومعتقدات الإحباط والفشل (فتكون فعالية الذات منخفضة) ***(Fink, Jane, 2007 : 24)***.

ج) فعالية الذات وتحقيق الذات Self efficacy & Self – actualsation :

عرف "روجرز Rogers" تحقيق الذات بأنه الهدف الذى يريد معظم الأفراد تحقيقه، والغاية التى يتبعها معظم الأشخاص عن معرفة أو غير معرفة هي أن يحقق ذاته، وتحقيق

الذات ينتج عن تكوين مفهوم الذات، أي أن الفرد يُكون أولاً ذاته ثم بعد ذلك يأتي التحقيق لهذه الذات ***(نقلاً عن مي محمد عبد اللطيف، 1992 : 20).***

كما عرف ***(كمال دسوقي، 1990 : 32)*** تحقيق الذات بأنه عملية تنمية قدرات الفرد ومواهبه، وتفهم وتقبل ذاته 0

وترى الباحثة أن مفهوم "تحقيق الذات" هو من أكثر مفاهيم الذات ارتباطاً "بفعالية الذات"، حيث أن تحقيق الفرد لذاته يشعره بالأمن والفعالية مما يزيد من دافعيته فى المهام المختلفة والذى يؤثره بدوره على ارتفاع معتقدات الفعالية لدى الفرد ويجعله يميل إلى اختيار المهام الأكثر تحدياً وبذلاً للجهد محاولاً توظيف كل إمكاناته وقدراته ومواهبه لإنجاز هذه المهمة.

بينما إذا عجز الفرد عن تحقيق ذاته باستخدام قدراته وإمكاناته فإن ذلك يشعره بالنقص والدونية وخيبة الأمل، مما يعرضه للقلق والتشاؤم وتكوين معتقدات سلبية عن الفعالية الذاتية وعن تقييمه لقدرته على النجاح فى المهام المستقبلية.

ولا يتأتى تحقيق الفرد لذاته إلا من خلال تقدير إيجابي للذات، حيث يتعرف الفرد على حقيقة ذاته ويدرك أهدافها وإمكاناتها مما يجعله يسعى إلى تحقيق هذه الذات، وتقدير الذات هذا يأتي بعد أن يكون الفرد قد كون مفهوماً عن ذاته ومقوماتها.أي أن العلاقة بين مفهوم الذات، تقدير الذات، تحقيق الذات وفعالية الذات، هي علاقة حلقية دائرية فكل متغير منهم يصب فى الآخر ويشكله ويؤثر فيه سواء سلباً أو إيجاباً.

وهذا ما أكد عليه ***(Currence, Eric, 2007)*** حيث ذكر أن كل فرد لديه نظام ذاتي أو أفكار راجعة للذات، وهي التى تسمح له ببذل بعض التحكم فى أفكاره ومشاعره وسلوكه (تصرفاته)، وهذه الأفكار الراجعة للذات تعمل كعامل وسيط بين المعرفة والسلوك.فالمعتقدات التى يكونها الفرد عن قدرته على الإنجاز فى المستقبل من خلال التعزيزات التى تلقاها على إنجازاته السابقة تكون من أكثر العوامل قوة فى التأثير على سلوكياته.

(Currence, Eric, 2007 : 14)

وهذا ما تسعى الباحثة إلى تحقيقه من خلال برنامج يعمل على تحسين معتقدات الفرد المتلعثم عن ذاته عن طريق بعض التدريبات التوكيدية التى تعزز الذات الإيجابية لديه مما يكون له أثره فى تحسين حالة التلعثم لديه عند استخدام تدريبات خفض حدة التلعثم لديه، واستمرار هذا التحسن لأطول فترة ممكنة.

(3) خصائص فعالية الذات لدى المراهقين :

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية هامة بين الطفولة والرشد، ومن أجل أن يتم المراهق عملية الانتقال بصورة ناجحة فعليه أن يوفق بين مطالبه العديدة وأن يكتسب معرفة ومهارات جديدة ، حتى يستطيع الوفاء بالمتطلبات الاجتماعية الجديدة والتى تمثل بالنسبة له تحديات مع الفعالية الذاتية ولا يستطيع المراهق أن يتغلب على ذلك كله إلا إذا كان سلوكه وتفكيره يستند إلى القوة والصلابة حتى يستطيع تنمية الشعور بالاستقلالية لديه.

ففى هذه الفترة تؤدي التغيرات الجسمية والانفعالية والمعرفية السريعة والتوقعات الاجتماعية المتزايدة إلى تمايز الرغبة فى الاستقلال وتأكيد الذات ورفض السيطرة بأنواعها وخاصة السيطرة الوالدية لدى المراهق.فالمراهقة فترة لابد أن يحل الفرد فيها مطلب الهوية فى مقابل تشتت الهوية (طبقاً للمرحلة الخامسة من نظرية إريكسون)."ويتوقف نجاح المراهق فى حل أزمة الهوية على ما يقوم به من استكشاف للبدائل والخيارات فى المجالات الأيديولوجية والاجتماعية، وكذلك على ما يحققه من التزام بالقيم والمعايير السائدة فى المجتمع، وبناءاً على ما يحققه المراهق من نجاح أو فشل فى حل أزمة الهوية يتجه إما إلى الجانب الإيجابي من الأزمة فتتضح هويته ويعرف نفسه ودوره فى المجتمع و يصبح شخصية سوية تتمتع بالثقة بالنفس، وهو ما يعرف بإنجاز الهوية Identity Achieved ، وإما أن يتجه إلى الجانب السلبي فيها ويظل يعاني من عدم وضوح هويته وهو ما يعرف بتشتت الهوية " Identity Diffused، ويؤدى هذا إلى تشويش الدور Role Confusion لديه وعدم قدرته على تحقيق ذاته فيشعر بعدم الاستقرار وبالتالى العزلة والانسحاب من المجتمع.

(نجوى شعبان، 1996 : 163)

ويعانى المراهق وخاصة فى الفترة الأولى من المراهقة من التغيرات الإنفعالية الحادة والتى تؤثر على خصائصه الشخصية ومن بينها الشعور بالخوف، وقد يكون خوفه متصلاً بالعلاقات الاجتماعية بما فيها من مقابلة الناس والتواجد بين من هم أكثر منه مهارة أو من يتميزون بالقسوة00.وكذلك الخوف من الوحدة أو الوجود فى وسط الحشود أو التسميع أمام الفصل أو الخطابة أو الوجود فى حفلات من الجنس الآخر أو التواجد فى مجموعات يغلب عليها الكبار ، ومن مظاهر الخوف التى تظهر لدى المراهقين : القلق، والخجل والارتباك والكآبة، وينشأ عادة عندما يخشى الفرد الموقف المحيط به ولا يجد لنفسه مخرجاً فينشأ الشعور بالخيبة والفشل والإخفاق واليأس فى هذا الموقف ، ويستجيب المراهق لموقف الخوف، إما باستجابة بدنية فسيولوجية تظهر فى تغير لونه وارتعاد فرائسه وفى تصبب جسمه عرقاً ، وقد يلجأ إلى الهرب أو إلى قمع مخاوفه.***(محمود عبد الحليم، عفاف بنت صالح، 2001، 223)***

فالمراهقين الذين ينظرون إلى أنفسهم على أنهم غير فعالين اجتماعياً ينسحبون من المواقف الاجتماعية ويدركون كفاءاتهم المنخفضة بواسطة أقرانهم، ويملكون شعوراً منخفضاً بقيمة الذات ويظهر ذلك بوضوح لدى المراهقين المتلعثمين حيث يتعرضون لكثير من المشاغبات والانتقادات من أقرانهم فى نفس المرحلة العمرية نتيجة لعدم طلاقتهم فى الكلام، مما يؤثر على تقييمهم الإيجابي لذاتهم ويشعرهم بضعف الكفاءة الذاتية فى التعامل مع المواقف المختلفة، مما قد يسبب لهم الانسحاب الاجتماعي .

ففى هذه المرحلة يُقيِّم المراهق فعاليته الشخصية من خلال عقد المقارنات الاجتماعية المحتوية على التعقيدات المتشابكة الكبيرة بينه وبين أقرانه أكثر من تقييمه لفعاليتة الشخصية بناءاً على خبراته الذاتية.

فالمراهقون يزيدون وينمون شعورهم بالفعالية الذاتية عن طريق نمو الشعور بالاستقلالية لديهم، فيتعلمون كيف يتعاملون بنجاح مع القضايا الشائكة والمحتملة والتى لم يمارسونها من قبل مثل تعاملهم مع أحداث الحياة الملائمة، مما يعني قوة اعتقادهم فى قدراتهم وإمكانياتهم على إدارة مواقف التهديد والمواقف الصعبة، فالمراهق الذى يملك القدرة على إدارة التغيرات الآنية – التى تحدث فى آن واحد – للأدوار الاجتماعية والتربوية والبيولوجية يملك شعوراً قوياً بفعاليته الذاتية ***(صابر سفينة، 2003 : 44).***

(4) نظرية فعالية الذات لـ "ألبرت باندورا" Self – Efficacy Theory :

توصل "باندورا" إلى نظريته عن فعالية الذات (1977) بتحقيق توازن بين مكونين أساسيين لبناء النظرية وهما "التأمل الإبداعي" ، "الملاحظة الدقيقة".وهو بذلك يختلف عن كل من "فرويد" و"يونج" و"أدلر" حيث نجدهم قد وضعوا نظرياتهم بناءاً على ملاحظاتهم وخبراتهم الكلينيكية، كما أنه يختلف عن كل من "دولارد" و"ميللر" و"سكينر" Dollard, Miller, Skinner لأن نظرياتهم أقيمت على دراسات وتجارب أجريت على الحيوان، بينما نظرية فعالية الذات تقوم على بيانات مستمدة بعناية من دراسة الإنسان ***(جابر عبد الحميد، 1990 : 441)***

ويعتبر نموذج فعالية الذات من المكونات الهامة للنظرية المعرفية الاجتماعية Cognitive social Theory والتى افترضت أن سلوك الفرد والبيئة والعوامل الاجتماعية تتداخل بدرجة كبيرة، فالسلوك الإنساني فى ضوء نظرية "باندورا" يتحدد تبادلياً بتفاعل ثلاث مؤثرات هي "العوامل الذاتية" "Personal Factors، "العوامل السلوكية Behavioral

"Factors" ، و"العوامل البيئية" Environmental Factor وينظر "باندورا" إلى العلاقة بين تلك العوامل على أنها علاقة تبادلية ثلاثية الاتجاه، حيث أطلق عليها التبادلية الثلاثية.

(عبير فاروق، 2008 : 17)

ويذكر " ***باندورا" (1977)*** أن مبدأ الحتمية التبادلية يعني عدم وجود أفضلية لأي من عوامل البيئة والشخص والسلوك على الأخرى فى إعطاء الناتج النهائي للسلوك، وأن كل عامل من هذه العوامل يحتوى على متغيرات معرفية، ومن بين المتغيرات المعرفية التى تحدث قبل قيام الفرد بالسلوك ما يسمى "بالتوقعات والأحكام" سواء أكانت هذه التوقعات أو الأحكام خاصة بإجراءات السلوك أو الناتج النهائي له، وأطلق على هذه التوقعات مصطلح "فعالية الذات" ***.(Bandura, 1977 (b) 191-215)***

وميز " **باندورا** " (1977) فى نظريته بين توقعات الفعالية الذاتية، والتوقعات الخاصة بمنتج السلوك أو المخرجات.ويتضح ذلك فى الشكل التالي :



توقعات الفعالية الذاتية   توقعات المخرجات

Self – efficacy Expectations   outcome Expectations

شكل (1) يوضح الفرق بين فعالية الذات وتوقعات النتائج

(Bandura, 1977 (a), 79)

وتوقعات النتائج تعني تقدير الشخص للسلوك الذى يقوده إلى الثقة بالنتائج، بينما توقعات الفعالية الذاتية تعنى اقتناع الشخص بقدرته على النجاح وإنجازه للسلوك المطلوب مع تحقيق النتائج المرغوبة **(Mccrea, Laura, 2006, 2)** . وهي تسبق توقعات الفرد عن ناتج السلوك، كما أن توقعات النتائج تتحدد فى ضوء ناتج السلوك، بينما توقعات الفعالية تتحدد فى ضوء المثابرة ، وهى تحدد المسار الذى يتبعه الشخص كإجراءات سلوكية، وهذا المسار يشير إلى مدى اقتناع الفرد بفعاليته الشخصية وثقته بإمكاناته التى يقتضيها الموقف.

(Bandura, 1977 (a), 79-80)

ويؤكد " **باندورا**" (1982) أن فعالية الذات (المرتفعة والمنخفضة) ترتبط بالبيئة، فعندما تكون الفعالية مرتفعة والبيئة مناسبة يغلب أن تكون النتائج ناجحة، وعندما ترتبط الفعالية

المنخفضة ببيئة مناسبة يصبح الشخص مكتئباً حين يلاحظ أن الآخرين يؤدون بنجاح الأعمال الصعبة بالنسبة له، وعندما يواجه الأشخاص ذو الفعالية المرتفعة مواقف بيئية غير مناسبة فإنهم يكيفون جهودهم ليغيروا البيئة ، وقد يستخدمون الاحتجاج والتنشيط الاجتماعي أو حتى القوة لإثارة التغيير ولكن إذا أخفقت جهودهم فسوف يتخذون مساراً جديداً، وحين ترتبط فعالية الذات المنخفضة مع بيئة غير مناسبة فثمة تنبؤ بعدم الاكتراث والاستسلام واليأس 0***(Bandura, 1982 : 122-147)***

ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل التالي :

(فعالية مرتفعة) (بيئة مناسبة)	(فعالية مرتفعة) (بيئة غير مناسبة)
*شجاعة	*تنشيط اجتماعي
*نشاط مؤكد	*تغير الوسط
*تقييم متدني للذات	*اكتئاب
*قنوط	*ابتعاد
(فعالية منخفضة) (بيئة غير مناسبة)	(فعالية منخفضة) (بيئة مناسبة)

شكل (2) يوضح أثر تفاعل أحكام فعالية الذات مع البيئة على السلوك .
(Bandura, 1982 : 122-147)

هذا ويمكن وصف الطريقة التى تؤثر بها فعالية الذات المدركة على السلوك والأداء على النحو التالي : إن الذين يتمتعون بفعالية ذات مدركة إيجابية سوف يسعون إلى تحقيق مستوى أعلى من الأداء ولن يسيطر عليهم الإحباط بسهولة، حيث أنهم سيبذلون قصارى جهدهم وسيبحثون عن حلول جديدة، وكذلك سوف يثابرون فى حالة المهام الصعبة– لأنهم يعتقدون أنها صعبة بالنسبة لكل الأفراد – فالجهود وتطوير استراتيجيات المواجهة والمثابرة لا تؤدي فقط إلى إنجازات جيدة، وإنما تؤدي أيضاً إلى تطوير الكفاءة الفعلية للأفراد.ومن جهة أخرى إذا كانت فعالية الذات المدركة لدى الفرد سلبية فإنه سوف يستمر فى مستويات أدنى من الأداء، فالشكوك والريبة أثناء أداء مهمة ما تضعف تركيز الفرد ومن ثم فإنه سرعان ما يستسلم بسهولة فى أي مهمة صعبة، وتؤثر هذه العمليات على أداء الأفراد ذوى فعالية الذات المدركة.
(La Muth, Jacqueline , 2005 : 27)

كما أن فعالية الذات تؤثر في الأنشطة التى يختارها الفرد وفى درجة المجهود الذى يبذله للمواجهة فى المواقف المختلفة ، وهذا يتطلب وجود قدر من الاستطاعة سواء أكانت فسيولوجية أم عقلية أم نفسية بالإضافة إلى توافر الدافعية فى الموقف.ولذلك فإن فعالية الذات ليست سمة ثابتة أو مستقرة فى السلوك الشخصي، فهي مجموعة من الأحكام لا تتصل بما ينجزه الشخص فقط ولكن أيضاً بالحكم على ما يستطيع إنجازه، كما أنها نتاج للمقدرة الشخصية ***(La Muth, . Jacqueline, 2005 : 27)***

وتعتبر فعالية الذات المدركة من أهم الميكانيزمات أو القوى الشخصية، والتى تعمل كفئة هامة من محددات الدافعية وراء السلوك الإنساني، فإنها تؤثر فى الحدث أو السلوك من خلال عمليات دافعية ومعرفية (من خلال أنماط تفكيرهم) وعاطفية (ردود الأفعال الانفعالية).
(La Muth, Jacqueline, 2005 :27)

فمعتقدات الناس حول فعالية الذات تحدد مستوى دافعيتهم، كما تحدد مقدار المجهود الذى يبذلونه ومدة مثابرتهم فى مواجهة العقبات والعراقيل أو الخبرات الصعبة ؛ وهى تعتبر سلوكيات تؤثر بشكل قوى فى درجة نجاح الفرد فى الأداء فكلما زادت ثقة الأفراد فى فعالية الذات زادت جهودهم وزاد إصرارهم على تخطى ما يقابلهم من عقبات وعوائق فى حين أن الذين يعانون من الشكوك الذاتية عندما يواجهون بعض المشكلات فإنهم سرعان ما يقللون جهودهم فيحاولون حلها بطرق فجة وغير ناضجة أو يتركونها ***(محمد السيد عبد الرحمن، 1998 : 369-638).***

ويضيف "**باندورا**" (**1989**) بأن فعالية الذات تؤثر فى أنماط التفكير بحيث قد تصبح معينات ذاتية أو معيقات ذاتية، وأن إدراك الأفراد للفعالية يؤثر على أنواع الخطط التى يضعونها فالذين لديهم إحساس مرتفع بالفعالية يضعون خططاً ناجحة، والذين يحكمون على أنفسهم بعدم الفعالية أكثر ميلاً للخطط الفاشلة والأداء الضعيف، فالإحساس المرتفع بالفعالية ينشئ بناءات معرفية ذات أثر فعال فى تقوية الإدراك الذاتي للفعالية.
(Bandura, 1989 : 1175-1176)

ويذكر ***"باندورا" و "وود" (1989)*** أن إحدى الوظائف للتفكير هي مساعدة الأفراد على التنبؤ بوقوع الأحداث وابتكار طرق السيطرة عليها، فالكثير من الأنشطة تتضمن أحكاماً استدلالية حول العلاقات الشرطية بين الأحداث فى البيئة الاجتماعية، ويتطلب ذلك إحساساً قوياً بفعالية الذات ليظل الفرد موجهاً نحو الهدف فى مواجهة فشل الأحكام التى يصدرها، وأن الأفراد الذين يثقون بقوة فى مقدرتهم على حل المشكلات يكونون على كفاءة عالية فى تفكيرهم التحليلي

فى المواقف المعقدة لاتخاذ القرارات وعلى العكس من ذلك هؤلاء الذين يعانون من شكوك ذاتية فى فعاليتهم ***(Bandura & Wood, 1989 : 807)*** .

وترتبط فعالية الذات بالعمليات التنشيطية Affective Process، فاعتقادات الناس فى قدراتهم تؤثر على مقدار التوتر والإحباط الذى يخبرونه فى مواقف التهديد أو فى المواقف المرهقة، وتؤثر بالتالي على مستوى الدافعية وطريقة التفكير، فالعجز المدرك فى مواجهة التهديدات المحتملة هو الذى يتسبب فى نشأة التوقعات المخيفة والسلوك التجنبي، فالذين يعتقدون أنهم يتمتعون بالفعالية فى السيطرة على التهديدات المتحملة لا يستحضرون فى أذهانهم الأفكار المتسمة بالخوف والقلق من شر مرتقب ، ومن ثم فإن تلك الأفكار لا تعوقهم ولا تشوش عليهم، ولذا فإنهم لن يخشوا هذه التهديدات ولن يتجنبوها، لكن الذين يعتقدون أنهم لا يستطيعون التحكم فى المخاوف والتهديدات المحتملة يعايشون مستويات عالية من التوتر والقلق، ويميلون إلى الإسهاب فى وصف عجزهم عن المواجهة وينظرون إلى جوانب كثيرة من بيئاتهم على أنها مشحونة بالمخاطر، ومن خلال هذا التفكير العاجز فإنهم يحبطون ويثبطون أنفسهم، وكذلك يقيدون ويفسدون مستوى أدائهم، حيث يستحضرون فى أذهانهم الكوارث المحتملة التى ربما يمرون بها ويتجنبونها، فهم يعتقدون أن جهود المواجهة غير الملائمة التى يبذلونها سوف تثير ردود أفعال معادية أو غير ملائمة، ومن ثم فإنهم يقومون على الفور بإجهاض التفاعلات التى بدأوها عندما لا يعرفون كيف يتعاملون مع المواقف اللاحقة التى لا يمكن التنبؤ بها، بل إنهم يصبحون مقاومين لمحاولة القيام بالمهام التى ربما يستطيعون تنفيذها لأنهم يعتقدون أن المواجهة ستزداد حتى تصل إلى مستوى يتجاوز قدرات المواجهة لديهم ***(على عبد الله، 2000 : 18-19)***.

بناءاً على ما سبق ترى الباحثة أن سلوك الأفراد يرتكز على إدراكاتهم الذاتية لفعالية المواجهة المدركة فى المواقف التى يعتبرونها مواقف خطيرة، فكلما زادت فعالية الذات المدركة كلما اتسم السلوك بالمثابرة ، وأن الأفراد يتجنبون مواقف التهديد المحتملة لأنهم يعتقدون أنهم غير قادرين على مواجهة مثل هذه المواقف فيمارسون أفعال الوقاية الذاتية بصرف النظر عن ما إذا كانوا سيعانون فعلاً أم لا، وهذا ما يحدث مع الشخص المتلعثم تماماً فيميل إلى سلوكيات التجنب والمفاداة حتى يستطيع الهروب من المواقف والأحداث المنفرة والتى يحتمل أن يقابلها نتيجة لتلعثمه سواء مع الوالدين أو الأقران أو الأفراد الآخرين فى البيئة المحيطة به، ولهذا فإذا استطاع المعالج أثناء الجلسات العلاجية أن يقضى على الأحداث المنفرة أو يخفف حدتها، فلن

يكون هناك داع للخوف منها، ومن ثم فإن الخبرات التى تزيد فعالية المواجهة يمكن أن تزيل إثارة الخوف وتزيد الاتصال والاحتكاك بالمواقف التى كان الفرد يتجنبها ويخشاها من قبل.

ولقد قدم "***باندورا***" فى نظريته عن فعالية الذات ثلاثة أبعاد وأربعة مصادر تتغير تبعاً لهم هذه الفعالية ، يمكن عرضهم على النحو التالى :

(5) أبعاد فعالية الذات :

حدد "باندورا" ثلاثة أبعاد لنظريته تتغير تبعاً لهم فعالية الذات وهم :

(أ) قدر الفعالية Magnitude :

ويقصد به مقدار قوة الدوافع التى تدفع الفرد للأداء فى المجالات والمواقف المختلفة، وهو يختلف تبعاً لطبيعة أو صعوبة الموقف؛ فقد يمتلك الفرد قدر من الفعالية فى المواقف السهلة فقط دون الصعبة ويرجع ذلك إلى تدنى مستوى الخبرة والمعلومات السابقة لدية عن ذاته .
ويتضح قدر الفعالية بصورة أكبر عندما تكون المهام مرتبة وفقاً لمستوى الصعوبة ولذلك يذكر **(فتحى الزيات ،2001)** أن قدر الفعالية لدى الأفراد يتباين بتباين عوامل عديدة أهمها : مستوى الإبداع أو المهارة ، ومدى تحمل الإجهاد ، ومستوى الدقة ، والإنتاجية ، ومدى تحمل الضغوط ، والضبط الذاتى المطلوب ، حيث تعكس اعتقادات الفرد عن ذاته بأن لديه قدر من الفعالية يمكنه من أداء ما يوكل إليه أو يكلف به دائماً وليس أحياناً **(فتحى الزيات ،2001، 510)**

(ب) العمومية Generality :

ويشير هذا البعد الى انتقال توقعات فعالية الذات من موقف ما إلى مواقف أخرى مشابهة له ، فالفرد يمكنه النجاح فى أداء مهمة ما مقارنة بنجاحه فى أداء أعمال ومهام أخرى مشابهة لها، ويتوقف ذلك على درجة التماثل بين هذه المهام وبعضها البعض، وخصائص الشخص محور السلوك **(Bandura,1977,85)** .

ولقد استندت الباحثة إلى هذا البعد أثناء برنامجها التدريبى عند تدريب أفراد العينة من المراهقين المتلعثمين على بعض المواقف التى كانت تسبب لهم الكثير من المشكلات مع المحيطين بهم ، ويعانون فيها من انخفاض توقعات فعالية الذات المدركة مما يجعلهم ينسحبون منها ، وذلك لتكسبهم الثقة فى انفسهم فى هذه المواقف داخل الجلسات الإرشادية ليقوموا بتعميمها فى المواقف الفعلية أثناء تعاملهم مع المحيطين بهم .

(جـ) القوة Strength :

المصادر	المعالجات

تتحدد قوة توقعات الفعالية الذاتية فى ضوء خبرات الفرد السابقة ومدى ملاءمتها للمواقف التى يتعرض لها الفرد ، فالأفراد الذين يمتلكون توقعات للفعالية الذاتية مرتفعة يمكنهم المثابرة فى العمل وبذل جهداً أكثر فى مواجهة الخبرات الشاقة والمحن التى تقابلهم ، بينما الأفراد الذين يمتلكون توقعات منخفضة عن فعاليتهم الذاتية يكونون أكثر قابلية للفشل فى أداء المهام التى تحتاج الى بذل الجهد.

فالأفراد عند مواجهة خبرات الفشل يختلفون فى قوة معتقداتهم للفعالية الذاتية فمنهم من قد يواجهها بطرق مرضية، ومنهم من يكون أكثر ثباتاً ؛ فقد يحصل طالبان على درجات ضعيفة فى مادة ما ، أحدهما يكون أكثر قدرة على مواجهة الموقف لأن قوة توقعات فعالية الذات لديه مرتفعة عن الآخر الذى لديه قوة توقعات فعالية الذات منخفضة .

(Mc Crea, Laura, 2006 : 19)

(6) مصادر تنمية توقعات فعالية الذات Self – Efficacy Expectations Sources :

وضع "باندورا" Bandura أربعة مصادر تشتق منها توقعات فعالية الذات، كما يمكن أن تكتسب أو تنمي أو تضعف من خلالها، وتتضح هذه المصادر فى الشكل التالي :

أ-النمذجة المشتركة Participant Modeling . ب-تحصين الأداء (التخلص من حساسية الأداء) Performance Desensitization . جـ-تعريض الأداء Performance Exposure . د-الأداء المعتمد على التوجيه الذاتي Self – Instructed Performance .	***أولاً : الإنجازات الأدائية*** ***Performance Accomplishment***
أ-النمذجة الحية Live Molding. ب-النمذجة الرمزية Symbolic Modeling.	***ثانياً : الخبرات البديلة*** ***Vicarious Experiences***
أ- الاقتراحات Suggestion. ب- النصائح Exhortation. ج- التعليم الذاتى Self-Instruction. د- المعالجات التفسيرية Interpretive Treatment.	***ثالثاً : الإقناع اللفظي*** ***Verbal Persuasion***
أ - العزو Attribution. ب- الاسترخاء والتغذية الراجعة Relaxation & feed back.	***رابعاً : الاستثارة الانفعالية*** ***Emotional Arousal***

شكل (3) يوضح مصادر توقعات فعالية الذات

أولاً : الإنـجازات الأدائية Performance Accomplishment :

تمثل الإنجازات الأدائية المصدر الأكثر تأثيراً فى فعالية الذات لدى الفرد لأنه يعتمد أساساً على الخبرات الحقيقية التى يمتلكها الفرد ، فالنجاح عادة ما يرفع توقعات الفعالية الذاتية لدى الفرد ، بينما الإخفاق المتكرر يخفضها **(Lin , Shu-Ping , 2006 , 11).**

ويذكر " ***باندورا"*** أن تأثير الإنجازات الأدائية فى فعالية الذات يتوقف على التقدير المعرفي لمدى صعوبة المهام التى يقوم بها الفرد، فإنجاز المهام التى تتسم بالتحدي يوفر دليلاً على تعزيز الفعالية، فى حين أن إنجاز مهام سهلة قد لا يوفر دليلاً كافياً على تعزيز الفعالية.
(Mc crea, Laura, 2006 : 20)

فالأفراد الذين لديهم إحساس منخفض بفعالية الذات يبتعدون عن المهام الصعبة ويتجهون إلى إدراكها كتهديدات شخصية ويمتلكون قدرة ضعيفة على تحقيق أهدافهم، والأداء بنجاح لديهم يتوقف على الصعوبات والعقبات التى تواجههم، فهم يعزون الإخفاق الى نقص قدراتهم وضعف جهدهم فى المواقف الصعبة مما يؤخر استرداد الإحساس بفاعلية الذات عقب الإخفاق، وعلى العكس الأشخاص الذين لديهم إحساس قوى بفعالية الذات يقتربون من المهام

الصعبة كتحدى ويرتفع جهدهم فى المواقف الصعبة ولديهم سرعة فى استرداد الإحساس بفعالية الذات والإنجازات الأدائية ***(Bandura, 1997 : 86-87)*** .

فالخبرات والإنجازات الأدائية السابقة لها تأثير كبير على فعالية الذات لدى الفرد، وخاصة تلك التى يتحقق للفرد فيها النجاح ، ولهذا يؤكد (***جابر عبد الحميد، 1989***) على أنه توجد علاقة سببية بين الثقة فى فعالية الذات والإنجازات الأدائية، فالمستويات المرتفعة من فعالية الذات تلازم المستويات المرتفعة من الإنجازات الأدائية، والأداء الناجح بصفة عامة يزيد توقعات الفعالية بينما يؤدي الإخفاق إلى خفضها لا سيما إذا حدث الإخفاق فى المراحل الأولى، وذلك وفقاً للإعتبارات الآتية:

- إن النجاح فى الأداء يزيد من فعالية الذات بما يتناسب مع صعوبة العمل.
- إن الأعمال التى ينجزها الفرد بنجاح بمفرده تزيد الفعالية أكثر من تلك التى ينتجها بمساعدة الآخرين.
- يؤدي الإخفاق المتكرر إلى إنقاص الفعالية لا سيما عندما يبذل الفرد قصارى جهده، أما عندما تكون المحاولة غير جادة فإن الإخفاق لا يضر بالفعالية الذاتية.

(جابر عبد الحميد، 1989 : 443-444)

ولذلك فإن تنمية فعالية الذات المدركة تحتاج إلى بعض الخبرة فى السيطرة على الصعوبات من خلال المثابرة والجهود المتواصلة.حيث أن الأفراد إذا مارسوا نجاحات سهلة فقط، فإنهم سوف يتوقعون نتائج سريعة، ومن ثم فإن بعض الصعوبات والعقبات التى قد تواجهنا أثناء مواقف الحياة العادية يمكن أن تخدم هدفاً أو غرضاً نافعاً وذلك بأن تعلمنا أن النجاح يتطلب جهوداً حثية، وبعد أن تتم تنمية توقعات فعالية قوية من خلال النجاح المتكرر، فإن التأثير السلبي للفشل العارض الذى يتم التغلب عليه فيما بعد عن طريق جهود محددة يمكن أن يدعم المثابرة التى تتسم بالدافعية الذاتية؛ إذا وجد الفرد من خلال خبرته الشخصية أنه حتى أصعب العقبات يمكن السيطرة عليها من خلال الجهد الدءوب ***(Bandura, 1977 : 195)***

وبعد أن يقتنع الأفراد بأنهم يملكون أدوات النجاح فإنهم سيثابرون فى وجه الشدائد والمحن، وسرعان ما ينهضون من عثراتهم، بل أنهم يخرجون من تلك الأوقات القاسية وهم أصلب عوداً ويتمتعون بشعور أقوى من الفعالية.وعندما يتم تعزيز فعالية الذات فإن ذلك يمكن أن يعمم على مواقف أخرى كان السلوك يتعرض فيها للانتقاص الذاتي بسبب الانشغال بالعجز الشخصي، وكنتيجة لذلك فإن تحسين الأداء السلوكي لا ينتقل إلى المواقف المشابهة فحسب، وإنما ينتقل أيضاً إلى أنشطة مختلفة اختلافاً جوهرياً عن الأنشطة التى أنصب عليها التدريب .

هذا وتتم معالجة الإنجازات الأدائية من خلال النمذجة المشتركة وتحصين الأداء وتعريض الأداء والأداء المعتمد على التوجيه الذاتي ، ويتم توضيح ذلك فيما يلي :

أ-النمذجة المشتركة Participant Modeling :

ويقصد بها تعلم واكتساب سلوك معين من خلال ملاحظة شخص يؤدي هذا السلوك، وتشتمل النمذجة المشتركة على أنشطة مصحوبة بتوجيهات للعميل ، حيث يقوم النموذج بعرض سلوك ما ثم يقوم العميل بأداء هذا السلوك مع مساعدته عن طريق توجيهات تقويمية من جانب المرشد ، وبذلك يصبح هذا الأسلوب أكثر فعالية من استخدام النماذج التى تؤدى سلوكاً ما دون أداء العميل لهذا السلوك، حيث أن توجيهات المرشد لها أثر مريح لدى العميل (***محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، 1998 : 161).***

ولهذه الطريقة مميزاتها الواضحة فى إحداث أعظم تعديل للمخاوف والسلوك ،وذلك بتعليم المفحوصين مهارات فعالة للمواجهة عن طريق توضيح طرق ماهرة وبارعة فى التعامل مع مواقف التهديد من خلال النموذج (الشخص الملاحظ) 0وفى حالة النمذجة المشتركة تنمو لدى الأفراد توقعات أقوى فيما يتعلق بالنجاح المستقبلي فى التعامل مع المواقف التى كانت تنطوي على تهديد فيما مضى، وهذه المعتقدات يمكن أن تتنبأ بالأحداث اللاحقة ***(Massey, 1981 : 239)***.والنمذجة المشتركة تعنى أن الإنجاز فى الأداء ليس عملاً فردياً وإنما هو محصلة لعمل جماعي مشترك ***(سميحة سهمود، 1999 : 14)*** .

ويذكر " ***باندورا" (1977)*** أن النمذجة المشتركة تضيف فرصاً إضافية لتحويل المفاهيم السلوكية لأفعال مناسبة ولإحداث التعديلات والتحسينات التقويمية والتصحيحية في اتجاه إتقان المهارات.ويضيف بأن مدخل النمذجة المشتركة للتخلص من السلوك الدفاعي يستخدم الأداء الناجح كوسيلة أساسية للتغير النفسي، فالذين يظهرون ويبرزون مخاوف تجاه شيء ما لن يقتربوا من فعل ما يخشونه ، ولذلك ففى النمذجة المشتركة يحاول المعالجون تشكيل البيئة بحيث يستطيع المفحوص أن ينجح فى الأداء على الرغم من عجزه أو ضعف قدراته ***(Bandura, 1977, 195 – 197)***.

ومن الممكن أن تعمل النمذجة على تعزيزالأداء ومن ثم تحسين فعالية الذات المدركة وذلك من خلال تنمية ثقة الأفراد فى قدرتهم على توليد أو تكوين أداء تدريبى عالى، مع استخدام النموذج كنقطة مرجعية يقيس الأفراد قدراتهم بناءاً عليها0

(Cervone & Peake , 1986 : 492)

ويتوقف نجاح فنية التعلم بالنموذج فى إكساب الفرد السلوك المرغوب على توافر عدة شروط منها :

1 - إثارة انتباه الفرد لملاحظة النموذج المعروض.

2 - شرح الخطوات السلوكية أثناء الأداء.

3 - تأدية النموذج لمواقف فعلية لجذب اهتمام الطفل بها وحثه على متابعتها وتقليدها.

(عبد الستار إبراهيم وآخرون، 1993 :106)

ب-تحصين الأداء (التخلص من حساسية الأداء) Performance Desensitization :

هو أسلوب من أساليب العلاج السلوكي يستخدم فى علاج حالات القلق والخوف ويقوم على أساس قاعدة الإشراط المضاد (**محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، 1998 : 94**).

وتقوم هذه الطريقة على فكرة رئيسية مؤداها هو إزالة الاستجابة المرضية (الخوف) من خلال تشجيع الفرد على مواجهة مواقف الخوف تدريجياً إلى أن تتحيد مشاعره الانفعالية الحادة تجاه تلك المواقف.

وتتم هذه الطريقة عن طريق إعداد قائمة شاملة للمواقف التى تثير القلق والخوف لدى الفرد ، فيتعرض الفرد لمستويات متدرجة من الأحداث المنفرة والتى تسبب له المخاوف والقلق ،على أن يتم تدريجها فتبدأ بأقل المواقف إثارة للقلق وتنتهي بأكثر المواقف إثارة للقلق والخوف، ثم يتم التدريب عليها إما بتعريض الفرد لمواقف حقيقية أو خلق صور خيالية فى ذهنه تمثل تلك المواقف حتى نصل إلى تلك المواقف التى تسبب أقصى درجة من الخوف، ويجب الحفاظ فى كل هذه المراحل على أن يكون الفرد فى حالة من الاسترخاء والهدوء. **(Horton ,Dorothy ,1999 ,18)**

وترى نظرية التعلم الإجتماعى ان التخلص من الحساسية يحسن الأداء عن طريق زيادة توقعات الفعالية أكثر من تحسينه عن طريق إزالة المثيرات التى تثير السلوك الدفاعى أو التجنبى **(Horton ,Dorothy ,1999 ,15)** . ، ويتحقق ذلك من خلال مجموعة من العوامل التى تساعد على إدراك الاستجابة ومنها النمذجة التمهيدية للأنشطة والتى تشتمل على المهام المتدرجة، والتمثيل على فترات فاصلة متدرجة، والأداء المشترك مع المعالج، والمساعدات

الوقائية لتقليل احتمال النتائج التى يخشاها المفحوص، والتنوع فى حدة وشدة التهديد.وكلما تقدم العلاج يتم سحب المساعدات حتى يتمكن العميل من المواجهة بفعالية دون مساعدة ، ثم يتم ترتيب خبرات السيطرة ذاتية التوجيه Self – directed Mastery experiences لتعزيز الشعور بالفعالية الشخصية.ومن خلال هذا النمط من العلاج فسرعان ما يفقد الذين تتقصهم القدرات مخاوفهم ويصبحون قادرين على الاشتراك فى الأنشطة التى كانوا يمتنعون عنها من قبل، كما أنهم يظهرون تخفيضات فى المخاوف ويعممون هذه التخفيضات على ظروف أخرى غير التى تم علاجها

جـ–تعريض الأداء Performance Exposure :

ويرى أصحاب هذا المدخل أن التعريض للأحداث المنفرة Exposure to aversive event يتم بإزالة القلق الشديد عن طريق التعريض المطول Prolonged لأعلى مواقف التهديد مع الحفاظ على مستوى عال من التهديد وبدون تقديم أي عون أو مساعدة حتى تنطفئ ردود الأفعال العاطفية وتتلاشى.

وقد وجد أن التعرض الفعال أو الحقيقي لمواقف التهديد يؤدي إلى نتائج أفضل من التى يحدثها التعرض التخيلي والذى غالباً ما تكون آثاره ضعيفة ومتغيرة ، كما أن المواجهات المطولة التى تضمن حدوث تحسينات سلوكية تعتبر أكثر فعالية من المواجهات القصيرة الموزعة التى يحتمل أن تنتهي قبل أن يتم إنجاز أو تحقيق الأداء الناجح للنشاط ***(Bandura, 1977 , 0195-197)***

د–الأداء المعتمد على التوجيه الذاتي Self – Instructed Performance :

يقوم هذا النوع من التعليم على ما يسمى بمبدأ المحاولة والخطأ أي أن الفرد فى محاولاته لبلوغ الهدف يقوم بمحاولات خاطئة وتستمر استجابات الفرد بين الصواب والخطأ، وبمرور الوقت تزداد الاستجابات الصحيحة وتقل الاستجابات الخاطئة حتى تزول تماماً ببلوغ الفرد للهدف ***(سميحة أحمد سهمود، 1999 : 152).***

وقد مر بنا آنفاً أن أكثر المصادر تأثيراً على فعالية الذات هو ما يحققه الفرد من إنجازات أدائية، ويذكر ***(جابر عبد الحميد، 1989)*** أن الأداء الناجح يزيد توقعات الفعالية فى حين أن الإخفاق يضعفها ، حيث يستخدم الأداء المعتمد على التوجيه الذاتى من خلال إعداد المعالجات البيئية التى تساعد على نجاح المفحوص فى إنجاز السلوك المطلوب وذلك من خلال حشد عدة عوامل تساعد على حدوث الاستجابة، وكلما تقدم العميل فى العلاج يتم سحب المساعدات حتى يتمكن من المواجهة بفعالية دون أي مساعدة، ثم يتم ترتيب خبرات السيطرة

ذاتية التوجيه لتعزيز شعور من الفعالية الشخصية.وعن طريق هذا الأسلوب سرعان ما يفقد أولئك الذين تنقصهم القدرات مخاوفهم ويصبحون قادرين على الاشتراك والانخراط فى الأنشطة التى كانوا يخشونها ويحجمون عنها سابقاً، كما أنهم يقلصون مخاوفهم ويعممون ذلك على مواقف أخرى غير مواقف العلاج ***(جابر عبد الحميد، 1989 : 442).***

ثانياً : الخبرات البديلة Vicarious Experiences :

تمثل الخبرات البديلة المصدر الثاني من مصادر الفعالية، وفى هذا المصدر ينظر المرء إلى قدراته فى ضوء قدرات الآخرين.وتتكون الخبرات البديلة من ملاحظة خبرات النجاح أو الفشل لدى الآخرين فى مواقف مشابهة **(Mc crea ,Laura , 2006,3)** ، حيث إن مشاهدة أفراد آخرين مشابهين للملاحظين وهم يؤدون الأنشطة التى تحتوى على تهديد، ويواجهون هذه التهديدات دون أن يتعرضوا لنتائج معادية أو مؤلمة وينجحون فى النهاية، يمكن أن تولد أو تحدث لدى المشاهدين أو الملاحظين توقعات بأنهم أيضاً يمكن أن يتحسنوا وينجحوا إذا كثفوا جهودهم وثابروا على هذه الجهود، حيث أنهم يقنعون أنفسهم بأنه إذا كان الآخرون يستطيعون فعل شئ فإنهم يستطيعون أداء نفس الشئ أو على الأقل يستطيعون تحسين أدائهم بعض الشئ . ***(Massey, 1981 : 238)***

إن إظهار المكاسب التى يمكن تحقيقها من خلال سلوك المواجهة والمثابرة لا يقلل من الآثار السلبية للخطر الحالي لدى المشاهدين أو الملاحظين فحسب وإنما أيضاً يوضح أن أكثرهم قلقاً يمكن أن ينجح فى النهاية من خلال المثابرة، وبنفس الطريقة فإن مشاهدة أفراد آخرين يتسمون بكفاءة مماثلة لكفاءة المشاهدين ولكنهم يفشلون على الرغم من الجهود الكبيرة التى يبذلونها، فإن ذلك يؤدي إلى خفض أحكام الفعالية لدى المشاهدين0

ويضيف ***(باندورا، 1998)*** بأنه فى حالة استخدام الخبرات البديلة لتنمية فعالية الذات فإن الأفراد يلاحظون استراتيجيات المواجهة المنمذجة، وأنهم يعتمدون على ما يرونه فى تكوين الإدراكات العامة لقدرات المواجهة لديهم، حيث يتم أثناء عرض النموذج طرح الأمثلة بشكل متكرر للطريقة التى يحتمل أن تحدث بها المواقف أو الموضوعات التى تعتبر مصدر خوف 0 فالقدرة على التنبؤ تقلل التوتر وتزيد الاستعداد لمواجهة التهديدات مما يعزز الإدراكات الذاتية للفاعلية ***(Bandura, 1998 : 92-95)0***

وتتم معالجة الخبرات البديلة بطريقتين هما النمذجة الحية والنمذجة الرمزية :

أ-النمذجة الحية Live Modling :

وفى هذه الطريقة يتم عرض نماذج حية تقوم بالسلوك المطلوب تعلمه عن طريق أشخاص واقعيين أو أفلام وهذا المدخل ومداخل النمذجة بصفة عامة لها مميزات كبيرة فى تدعيم فعالية الذات، ومن ثم إزالة المخاوف المترتبة على الخلل الوظيفي، فبالإضافة إلى إزالة التعرض للإثارة التنفيرية، فإن تلك المداخل تعلم المفحوصين مهارات فعّالة للمواجهة عن طريق توضيح طرق ماهرة وبارعة فى التعامل مع مواقف التهديد0 وهذا الإسهام الأخير يعتبر ذو أهمية خاصة عندما تنتج استثارة الخوف جزئياً عن القصور أو العجز السلوكي، حيث أن تجنب الأنشطة الضاغطة يعوق نمو مهارات المواجهة، ويؤدي النقص الناتج فى الكفاءة إلى توفير أساس واقعي للخوف في حين أن اكتساب وسائل سلوكية للسيطرة على المخاوف المحتملة يزيل استثارة الخوف0

والضبط السلوكي لا يسمح للمرء بالسيطرة على الجوانب المنفرة من البيئة فحسب وإنما يؤثر أيضاً على الطريقة التى يحتمل أن يدرك المرء بها بيئتة، كما أن المواقف الضاغطة المحتملة التى يمكن ضبطها والسيطرة عليها ينظر إليها على أنها أقل تهديداً، وتلك التقديرات المعرفية تقلل الاستثارة الانفعالية المتوقعة إلى حد بعيد0

(على عبد الله، 2000 : 31)

ويرى ***(جابر عبد الحميد، 1989)*** ان من العوامل المؤثرة فى النمذجة خصائص النموذج (مثل المهارة ، والخبرة ، والمثابرة ، والعمر)، والتشابه بين النموذج والمشاهد ، وصعوبة المهام المطلوب تأديتها ، والترتيبات المرتبطة بالمواقف والتى تحدث فى ظلها الإنجازات المنمذجة، وتنوع الإنجازات المنمذجة كما ان السلوك المنمذج الذى تعقبه نتائج واضحة يوفر قدراً أكبر من معلومات الفعالية من الذى يوفره السلوك المنمذج إذا ظلت آثار النمذجة غامضة أو لم تحدث نتائج لهذه النمذجة ***(جابر عبد الحميد، 1989 ،444).***

ب-النمذجة الرمزية Symbolic Modeling :

قد يصعب إعداد وتوفير النماذج الحية والمحسوسة ، ولذا نلجأ إلى النماذج التخيلية وتقوم النمذجة فى هذه الحالة على أساس أن يتخيل العميل نماذج تقوم بالسلوكيات التى يود المرشد لهذا العميل أن يقوم بها ***(محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، 1998 : 16)0***

ثالثاً : الإقناع اللفظي Verbal Persuasion :

يعرف Massey (1981) الإقناع اللفظي بأنه إخبار الفرد من قبل أشخاص آخرين بأنه قادر أو غير قادر على إنجاز مهمة معينة ***(Massey, 1981 : 223)0***

ويشير "باندورا" (1977) بأن الإقناع اللفظي هو الحديث الذى يتعلق بخبرات معينة للآخرين والاقتناع بها من قبل الفرد أو المعلومات التى تأتي للفرد لفظياً عن طريق الآخرين فيما قد يكسبه نوعاً من الترغيب فى الأداء أو الفعل، ويؤثر على سلوك الشخص أثناء محاولاته لأداء المهمة ***(Bandura, 1977 : 197)***.

فاعتقادات الأفراد حول الذات تتأثر بالرسائل التى يحصلون عليها من الآخرين، فالآخرين فى بيئة التعلم الاجتماعية (المعلمون ، الآباء، الأقران) يمكنهم إقناع المتعلم لفظياً بقدرته على النجاح فى مهام خاصة من خلال عمليات التشجيع والتدعيم Social Persuasion ***(عبير فاروق، 2008 : 24)*** .

ويؤكد ***(جابر عبد الحميد، 1989)*** أن أثر الإقناع اللفظي على فعالية الذات يتنوع تنوعاً جوهرياً معتمداً على المصداقية المدركة للشخص القائم بالإقناع، ووضعه الاجتماعي، وجدارته بالثقة واستحقاقه لها، وخبرته واطلاعه ، فكلما كان مصدر المعلومات جديراً بالتصديق وموثوقاً؛ كلما زاد احتمال حدوث تغيير فى توقعات الفعالية 0 فعلى سبيل المثال، الاقتراح الذى يقدمه المعالج النفسي لمريض لديه خوف مرضى من الارتقاء بالمصعد والذى يتلخص فى أنه يستطيع أن يفعل ذلك حين يكون مزدحماً يغلب أن يزيد من فعاليته الذاتية عما لو صدر نفس الاقتراح من زوجته أو ابنته 0 غير أن هذا المعالج نفسه لو أخبر المريض بأنه يستطيع أن يصلح جرساً كهربائياً ؛ فإن ذلك لن يؤدي إلى تحسين فى فعالية ذاته 0 ويكون الإقناع اللفظي أكثر فعالية حيث يرتبط بالأداء الناجح، فعن طريق الإقناع قد تستطيع أن تحمل شخصاً على القيام بنشاط معين فإذا نجح الأداء فإن هذا الإنجاز مقروناً بمكافآت لفظية تالية تصدر من المقنع قد تزيد من الفعالية فى المستقبل ***(جابر عبد الحميد، 1989 : 445)0***

وتتم معالجة الإقناع اللفظي من خلال الاقتراحات، والنصائح، والتعليم الذاتي، والمعالجات التفسيرية0

رابعاً : الاستثارة الانفعالية Emotional Arousal :

يعرف ***(Massey, 1981)*** الاستثارة الانفعالية بأنها درجة وكثافة العاطفة التى يخبرها الفرد فى المواقف المختلفة ، وهى لها تأثير واضح على الفعالية الشخصية، فالشخص المبتهج يختلف فى فعاليته الذاتية عن الشخص القلق ولا سيما إذا كان مستوى القلق عالياً0
(Massey, 1981 : 223)

فيرى "باندورا" (1977) أن الاستثارة الانفعالية تظهر فى المواقف الصعبة الضاغطة أو المتسمة بالتوتر Stressful والتى تتطلب مجهوداً كبيراً، وتعتمد على الموقف والشعور بالكفاءة

الشخصية0 ولذا فإن الاستثارة الانفعالية تعتبر مصدراً أساسياً للمعلومات يؤثر على فعالية الذات المدركة فى مواجهة مواقف التوتر، ونظراً لأن المستويات المرتفعة من الاستثارة عادة ما تضعف الأداء، فغالباً ما يتوقع الأفراد أن يكون أداؤهم أكثر فعالية فى حالة عدم تعرضهم للاستثارة عنه عندما يكونون متوترين أو يتعرضون للاستثارة بشكل عميق0

(Bandura, 1977 : 198)

ويشير ***(جابر عبد الحميد، 1989)*** إلى أن معظم الناس تعلموا الحكم على قدراتهم فى تنفيذ عمل معين فى ضوء الاستثارة الانفعالية، فالذين يخبرون خوفاً شديداً أو قلقاً حاداً يغلب أن تكون فعاليتهم منخفضة، وترتبط الاستثارة بعدة متغيرات هي :

أ- مستوى الاستثارة : وفى هذا ترتبط الاستثارة فى بعض المواقف بتزايد الأداء0

ب- الدافعية المدركة للاستثارة الانفعالية : فإذا أدرك الفرد أن الخوف أمر واقعي فإن هذا الخوف قد يرفع فعالية الشخص ولكن عندما يكون خوفاً مرضياً فإن الاستثارة الانفعالية عندئذ تميل إلى إنقاص الفعالية0

جـ-طبيعة العمل : إن الاستثارة الانفعالية قد تيسر الإتمام الناجح للأعمال البسيطة ويغلب أن تعطل الأنشطة المعقدة ***(جابر عبد الحميد، 1989 : 445-446)0***

وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي على أن فعالية الذات المدركة تؤثر على القابلية للاستثارة الذاتية، فالأفراد الذين يعتقدون أنهم أقل حساسية من ذي قبل يُعتبرون أقل تعرضاً وأقل ميلاً لتوليد الأفكار المخيفة فى مواقف التهديد، وإن الذين تعتبر مخاوفهم ضعيفة نسبياً ربما يقللون لشكوكهم الذاتية وكذلك يقلصون الاستثارة الذاتية إلى نقطة يصلون عندها إلى الأداء الناجح 0 كما أنه عندما يتم تنفيذ المهام فى المواقف الغامضة أو المعقدة، والتى يوجد فيها مجموعة من المثيرات التى تستجيش العواطف وتستثيرها، فإن القيمة المعرفية للاستثارة الناتجة ستعتمد على المعنى المفروض عليها فإن الذين يدركون استثاراتهم على أنها نابعة من العجز الشخصى يعتبرون أكثر احتمالاً لان يخفضوا توقعات الفعالية لديهم من الذين يعزون استثاراتهم لعوامل معينة مرتبطة بالمواقف ***(على عبد الله، 2000 : 34)0***

وتتم معالجة الاستثارة الانفعالية من خلال العزو، والاسترخاء والتغذية الراجعة، والتحصين الرمزي، والتعريض الرمزي0

(أ) العزو Attribution :

يُعرف العزو بأنه إدراك الشخص للسبب الذى أدى إلى حدوث موقف معين له0

(Seligman & Rosenhan, 1995 : 132)

فمن الأفراد من يعزون أو يرجعون استثاراتهم الانفعالية فى المواقف الضاغطة لأسباب داخلية مثل عجزه المدرك لضعف فعاليته الذاتية أو نقص القدرات (عزو داخلي)، أو إلى أسباب خارجية تتعلق بالمواقف وردود أفعال الآخرين نحوه (عزو خارجي)0

يحاول المعالجون النفسيون أن يغيروا طرق العزو لدى الفرد ذو العزو الداخلي وذلك بهدف جعل الفرد يحول العزو الداخلي إلى عزو خارجي مما يزيد من فعاليته الذاتية، ويتم ذلك بأن يطلب المعالج من العميل أن يسجل عدة مواقف من المواقف السيئة أو مواقف الفشل التى حدثت له فى أسبوع، ثم يطلب منه أن يكتب عزواً خارجياً لهذه المواقف0

وقد وجد "مولر وميجور" (Mueller & Major, 1989) أن عزو أحداث الحياة الرئيسية لعناصر تقع نسبياً تحت سيطرة الفرد (سلوك الفرد، أو المواقف التى يختار الفرد الدخول فيها، أو كلاهما) مرتبطة بفعالية الذات المرتفعة لمواجهة الأحداث ***(Mieller & Major, 1989 : 1062)*** . كما أن الأفراد الذين يدركون استثارتهم على أنها نابعة من العجز الشخصى يكونون أكثر احتمالاً لان يقلصوا ويقللوا من توقعات الفعالية لديهم من الذين يعزون استثارتهم لعوامل معينة مرتبطة بالمواقف0

(ب) الاسترخاء والتغذية الراجعة Relaxation & feed back :

يذكر "باندورا" (1982) أنه نظراً لأن حالة الاستثارة العالية تضعف الأداء وتوهنه، فإن الناس يتوقعون النجاح عندما يكونون بعيدين عن هجوم الاستثارة التنفيرية أكثر مما لوكانوا متوترين أو معرضين للاستثارة العميقة؛ حيث أنهم ينظرون للاستثارة العميقة لديهم فى المواقف الضاغطة على أنها نذير سوء على قابليتهم للإصابة أو حساسيتهم وسرعة تأثرهم بالخلل الوظيفي0 وفي الأنشطة الى تضم القوة والقدرة على التحمل فإن الناس ينظرون إلى غضبهم وآلامهم على أنها مؤشرات على العجز البدني 0 ويستخدم الاسترخاء لخفض الاستثارة الانفعالية، حيث لاحظ المعالجون النفسيون منذ زمن طويل أن خفض القلق وزيادة الاسترخاء الجسمي ييسران الأداء ***(Bandura, 1982 : 142) 0***

ويعرف ***(عبد الستار إبراهيم، 1994)*** الاسترخاء بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، ويذكر أن جميع الناس تقريباً يستجيبون للاضطرابات الانفعالية كالقلق بإحداث تغيرات وزيادة فى توترات الجسم، ومن شأن هذا التوتر أن يضعف من قدرة الكائن على المقاومة أو الاستمرار الكفء فى نشاطه الجسمي والعقلي بل ويجعله أكثر استهدافاً لمزيد من الانفعال والاضطراب والخوف والسلبية0 ويضيف بأن نجاح الشخص فى تعلم

الاسترخاء العضلي يؤدى إلى تغيرات شاملة فى الشخصية وإلى مزيد من الكفاءة والنضج فى مواجهة مشكلات الحياة0 ويقوم المرشد بتدريب المسترشد على الاسترخاء ثم يقوم المسترشد بعد ذلك بمحاولة لممارسة تدريبات الاسترخاء بنفسه0

(عبد الستار إبراهيم، 1994 : 154-159)

وبخصوص التغذية الراجعة، فلقد وجد "باوفارد، باوتشارد" (Bouffard & Bouchard, 1989) أن المفحوصين الذين تلقوا تغذية راجعة إيجابية كانوا أكثر فعالية من الذين تلقوا تغذية راجعة سلبية ***(Bouffard & Bouchard, 1982 : 352-363)*** كما أنه يمكن زيادة فعالية الذات من خلال التدريب وتقديم التغذية الراجعية التى تركز على تحسين الأداء أكثر من التركيز على الفشل ***(Garland, 1984 : 487-490)0***

و ترى الباحثة أن هذه المصادر الأربعة التى سبق تناولها ليست ثابتة دائماً، ولكنها معلومات يستخدمها الأفراد فى الحكم على قدراتهم وبالتالي فى الحكم على مستويات فعالية الذات المدركة لديهم، وكلما كانت هذه المصادر موثوق بها كلما زاد التغير فى حكم الفرد على نفسه أو فى إدراك الفرد لذاته كشخص قادر على السيطرة وحل المشكلات، وبالتالي فى مستوى الفعالية الذاتية المدركة لديه0

كما أن مصادر تنمية فعالية الذات تعتمد على كم التقدير المعرفي لدى الفرد وعلى عدد من العوامل المحيطة منها : المجتمع ، الموقف ، الخبرات الناجحة للفرد0

وقد تعمل هذه المصادر الأربعة معاً بترابط لبناء فعالية ذات قوية، وقد يغلب تأثير بعض هذه المصادر فى تنمية فعالية الذات عن المصادر الأخرى ، أي أنها قد تعمل :

أ- متكاملة : بمعنى أن هذه المصادر قد تتكامل معاً فى موقف واحد 0فعلى السبيل المثال الفرد المتلعثم الذى يتعرض لاستثارة انفعالية معينة عند تعرضه لموقف تهديد (سواء موقف فعلي أو تخيلي يتعرض له أثناء الجلسات العلاجية) أثناء محاولته التخلص من تلعثمه والنطق بطريقة صحيحة، فهو قد يسترجع خبرات أدائية ناجحة خاصة بنفس ظروف هذا الموقف يكون قد مر بها أثناء فترات العلاج مع المعالج، وقد يستمع إلى الإقناع اللفظي من المعالج والذى يرشده إلى عوامل الأداء الناجح فى مثل هذا الموقف، وأيضاً ربما يستدمج بداخله الحلول الناجحة لأداء هذا السلوك من خلال ملاحظته لنموذج ناجح، كل هذا يجعله يقلل من استثارته الانفعالية ويصبح دافعاً له على أداء هذا السلوك بنجاح0

ب- وقد تكون بعض هذه المصادر أكثر وزناً (أهمية) بالنسبة لمعلومات فعالية الذات عن المصادر الأخرى :

- فالإنجازات الأدائية Performance accomplishment تسهم فى تقييم الشخص لمعلوماته المبنية على إنجازه الشخصي المتقن، مثل الخبرات السابقة للأداء على مهام محددة، فالنجاح السابق للفرد يزيد من كفاءته ومن مدى قوة توقعاته لفعالية الذات المدركة، ومن هنا يتضح أهمية هذا المصدر وما له من تأثير مباشر على الفعالية الذاتية من خلال الخبرة السابقة المباشرة للفرد ، فنجاح الفرد يزيد من فعاليته الذاتية والإخفاق أو الفشل المتكرر مع بذل الجهد المناسب يؤدي إلى خفض فعالية الذات0

- بينما نجد مصدر الخبرات البديلة Vicarious Experience يُكتسب من خلال ملاحظة الفرد لأداء الآخرين وأنشطتهم الناجحة كنماذج ناجحة لتوليد توقعات عالية لفعالية الذات، إلا أن أهمية هذا المصدر تظهر عندما يكون الفرد غير واثق من قدراته أو أن خبراته السابقة محدودة، وتظهر أهميته بصفة خاصة فى مراحل العلاج الأولية وخاصة عند علاج المصابين بالتلعثم حتى يتوصل المتلعثم إلى أنه يوجد حالات تم شفاؤها بالفعل مما يرفع ثقته فى نفسه ويساعده على الشفاء0

- أما مصدر الإقناع اللفظي Verbal Persuasion فهو يسهم فى إقناع الأفراد بشكل لفظي، وبالرغم من أن تأثير الإقناع اللفظي محدود إلا أنه يرفع من فعالية الذات المدركة إذا كان الشخص القائم بالإقناع مصدراً موثوقاً به، وتظهر أهميته التطبيقية فى حجرة العلاج عندما تكون العلاقة بين المريض والمعالج علاقة ود واحترام وثقة؛ فيستجيب المريض للإرشادات والنصائح التى يقدمها له المعالج أثناء فترات العلاج0

- ونجد أن مصدر الاستثارة الانفعالية يعتبر من العوامل الداخلية التى تحدد للفرد ما إذا كان يستطيع تحقيق أهدافه أم لا بالإضافة إلى تحديد ما يحتاجه الفرد من مجهود ومساعدات ، فالضغوط والتعب يؤثران على فعالية الذات لدى الأفراد وخاصة الذين يعانون من الإرهاق الجسمي، فنجد أن الاستثارة الانفعالية عادة ما تكون مرتفعة عند المراهقين؛ إلا أنها عند المراهقين المتلعثمين تكون مرتفعة بدرجة عالية ويؤثر ذلك على فعالية الذات المدركة لديهم مما يؤدي إلى خفضها، ولهذا فالاستثارة الانفعالية تمثل مصدراً هاماً من مصادر فعالية الذات ويتضح ذلك من خلال محاولة المعالج مع أسرة المراهق المتلعثم لتفهم مشكلاته فى هذه المرحلة، وبذل الجهد المطلوب لتحقيق التوازن

النفسي المطلوب لبناء شخصية ذلك المراهق؛ وذلك من خلال الحفاظ على مستوى متوازن من التغذية الراجعة السليمة ومساعدته على الاسترخاء لكي يبذل الجهد المناسب للرفع من كفاءة فعاليته الذاتية لكي يكون قوياً بما يكفي ليواجه هذه المرحلة بشكل متوازن مما يساعده على العلاج السريع0

ثانيا: التلعثم

تعد اللغة أساس عملية التواصل التى تحدث بين البشر، فعن طريق اللغة يحدث الحوار ويتم التفاعل بين البشر، ليعبر كل فرد منهم عما يريده من الفرد الآخر، والكلام صورة من صور اللغة يستخدم فيها الإنسان الكلمات لنقل المفاهيم اللغوية للآخرين، فالمفاهيم تنتقل من المتكلم إلى المستمع عن طريق وضع هذه المفاهيم فى نسيج لغوى مفهوم بين المرسل والمستقبل، فيقوم المستقبل بترجمة الكلمات إلى أفكار، وهكذا فإن الكلام آداه لها أهميتها فى نجاح الفرد فى التواصل بالآخرين، فإذا حدث اضطرب للكلام اثناء نقل الرسالة أدى ذلك الى اضطرب التواصل، وأصبح الكلام عديم المعنى أو يقوم بنقل معانى خاطئة.

ويعتبر التلعثم أحد اضطرابات النطق والكلام الشائعة المؤثرة فى فاعلية عملية التواصل، حيث لا يستطيع الفرد المتلعثم أن يوضح مفاهيمه اللغوية جيداً للآخرين بشكل لفظى سليم، مما يجعله غير قادر على التفاعل والتواصل بنجاح معهم.

ولهذا فسوف تتناول الباحثة اضطراب التلعثم كأحد اضطرابات النطق والكلام بشئ من التفصيل :

1 –تعريف التلعثم.
2 –مراحل تطور التلعثم وانتشاره.
3 –أنواع التلعثم ومظاهره .
4 –الأعراض المصاحبة للتلعثم .
5 –تشخيص التلعثم .
6 –فسيولوجية النطق والكلام .
7 –خصائص شخصية المراهق المتلعثم .

8 –النظريات المفسرة للتلعثم .

9 –علاج التلعثم .

(1) تعريف التلعثم:

تختلف الآراء حول تعريف التلعثم، فحتى الآن لم يتفق العلماء على تعريف موحد له، وقد تناول الباحثون هذا المفهوم بالتعريف بشكل أو بآخر فى كتاباتهم وبحوثهم واستخدموا للدلالة عليه مسميات عديدة، ففى الكتب والمراجع الأمريكية أشير إليه بمصطلح Stuttering وهو مشتق من الكلمة Stutte- Stute وتعنى لا أستطيع نطق الكلمات بيسر وسهولة.

أما فى المراجع الإنجليزية فيستخدم تحت مصطلح Stammering وهو مشتق من الكلمة Stamur وتعنى مهيأً لـ... أو مستعد لـ... بنما الجزء الثانى من الكلمة Stam هو امتداد لـSta من To stand أى يتوقف وبهذا يعنى مصطلح Stammering التهيؤ أو الاستعداد للتوقف (**أحمد رشاد، 1993، 8**) .

وترى ترافيس"travis" أن أسس كل من المصطلحين متشابهة والجمل تتضمن ارتعاش الصوت أما مصطلح Stammering فمعناه عرقلة أو حبسة فى بداية الكلام ثم الانطلاق فيه بعد ذلك (**هدى عبدالواحد، 1998 ،11**) .

وعلى أية حالة فسوف تتبع الباحثة فى الدراسة الحالية ما جرى عليه العرف لدى المشتغلين فى المجال الطبى والنفسى من استعمال أحد اللفظين– على سبيل الاختصار– للدلالة على النوعين معاً. حيث يرى البعض أن لفظ Stuttering هو أكثر قوة وتحديدا من المصطلح الآخرStammering ولذا فإنه ما سنستخدمه فى هذه الدراسة.

أما فى المراجع العربية فقد ورد مفهوم التلعثم تحت مسميات مختلفة مثل اللجلجة واللفف والعقلة والرتة والتهتهة والفأفأة والحبسة واللوثه والتمتمة وجميعها تشير على التردد فى نطق الحروف والمقاطع والكلمات مما يؤدى إلى نقص فى الطلاقة اللفظية أو التعبيرية.

لذلك فمن الضرورى التوقف عند مفهوم التلعثم من الناحية اللغوية حيث جاء بعده ألفاظ مختلفة فى المعاجم العربية.

أ– التعريف اللغوى (الاصطلاحى) فى المعاجم العربية:

فلقد ورد فى الإفصاح فى فقه اللغة أن:

- الرتة: هى التردد فى الكلام والأرت الذى يتردد فى الكلام ولا تكاد كلمته تخرج من فمه، ويقال فى لسانه رته.
- العقلة: اعتقال اللسان وامتساكه وقد اعتقل اللسان، واعتقل لم يقدر على الكلام.
- الحبسة: تعذر الكلام عند إرادته وهى خلاف الطلاقة.
- اللوثة: الحبسة فى الكلام والألوث البطئ الكلام الثقيل اللسان وقيل اللوثة رته اللسان مع الثقل والبطء فى الكلام.
- اللجلجة: التعتعة ومضغ الكلام.

(عبدالفتاح الصعيدى، وحسين يونس،1970، 210)

وفى المعجم الوسيط نجد أن:

- **اللجلجة:** ثقل اللسان ونقص الكلام وألا يخرج بعضه فى أثر بعض.
- **الفأفأة:** أكثر الفاء وتردد فيها فى كلامه. وقيل هى حبسة فى اللسان وقيل هى عدم القدرة على إخراج الكلمة من لسانه إلا بجهد فى أول إخراجها بشبه الفاء، ثم يؤدى بعد ذلك بالجهد حروف الكلمة على الصحة.
- **تلعثم:** تلكأ وتمكث وتأتى وانتظر، وهو التوقف والتمكث والتردد قبل النطق.

(إبراهيم أنيس وآخرون، 1973، 327)

ويورد الثعالبى فى كتابه فقه اللغة بعض العيوب اللغوية التى فطن عليها العرب وهى:

- التهتهة: حكاية صوت العى والألكن.
- اللثغة: أن تصير الراء لاماً والسين ثاءً فى الكلام.
- التمتمة: أن يتردد فى التاء.
- اللفف: أن يكون فى اللسان تقفل وانعقاد.

(فؤاد البهى السيد، 1988، 186- 187)

ولما كان معظم هذه الألفاظ مثل الرتة والعقلة من الألفاظ العربية غير المألوفة عند جمهرة المشتغلين بالدراسات النفسية ، فقد بات من الأفضل -ووفق ما تقدم- أن يستخدم لفظ التلعثم حيث يشير إلى الاضطراب فى النطق بالكلام بصورة أشمل. فلفظ التلعثم ورد بمعنى التلكؤ والتوقف فى النطق بالكلمات، وهى جميعا من المظاهر التى تضمنتها الألفاظ السابق الإشارة إليها(الرتة- العقلة- الحبسة- اللجلجة...).

ب- التلعثم كما ورد فى المعاجم والقواميس والدراسات النفسية:

تعددت مفاهيم التلعثم المتناوله فى مختلف الدراسات، فحتى الآن لم يتفق العلماء على تعريف موحد له، ويرجع ذلك الاختلاف إلى أن هناك تعريفات تناولت **المظاهر السلوكية للتلعثم دون التعرض للأسباب ومنها :**

تعريف رابير Riper (1982) للتلعثم بأنه اضطراب فى البعد الزمنى للكلام حيث ينقطع سير وانسياب الكلام ومن ثم يحدث التكرار أو الإطالة فى الأصوات والمقاطع أو التوقف للحظات عن الكلام، بالإضافة إلى ردود أفعال تقوم على المعاناة أو المجاهدة والإحجام **(Levis ,Bailey ,2006 ,2)** .

كما يشير ريلاى Rilay(1984) إلى أن التلعثم هو اضطراب كلامى تشنجى شائع بين الأطفال والكبار على السواء، وله مظاهر سلوكية تتمثل فى التكرارات الصوتية وإطالة النطق والاحتباسات الصوتية التى غالبا ما تكون فى بداية نطق المقاطع، أو الكلمات أو الجمل بالإضافة إلى المصاحبات الجسمية كإنفعالات الوجه، وحركات الفم، والرأس، والرقبة، واليدين، والرجلين**(Riley, 1984, 308)** .

ويعرف معجم النفس (1985) التلعثم بأنه" اضطراب فى إيقاع الكلام ويتجلى إما فى احتباس الكلام أو تكرار بعض الأصوات".

(فاخر عقل، 1985 ،110)

وفى ذخيرة علوم النفس (1990) التلعثم هو اضطراب فى الكلام يتميز بانقباضات وتوتر واهتزاز الأجهزة العضلية الداخلة فى التكلم فهو اضطراب نفسى وليس جسمياً ويصاحبه أحيانا أعراض جسمية ونفسية.

(كمال دسوقى، 1990، 1433)

وفى تعريف الدليل الدولى العاشر لتصنيف الأمراض النفسية (I.C.D.10 (1992 تتميز خصائص الكلام لدى المتلعثم بالتكرار والإطالة والتوقف للأصوات أو المقاطع أو الكلمات مما يعوق التدفق الإيقاعى للكلام.

(I.C.D.10,1992, 289)

وفى موسوعة علم النفس والتحليل النفسى (1993) يتمثل التلعثم فى عدم قدرة الفرد على التعبير اللفظى الطليق والتلقائى لمايعيش بنفسه ويتردد فى أعماقه ويتمثل ذلك فى احتباسات

حادة وتكرار لبعض المقاطع وتعويق فى النطق وحشرجة فى عملية التنفس وانقباضات فى عضلات الوجه.

(فرج عبدالقادر طه وآخرون، 1993، 383)

ويشير سيد البهاص (1993) إلى أن التلعثم هو اضطراب فى طلاقة اللسان ويعوق إنسياب الكلام، وتبدو مظاهره فى التكرارات اللاإرادية للمقاطع والحروف، أو المد الزائد للحروف المتحركة، أو وقفات صمت زائدة أثناء الكلام، أو إدخال بعض المقاطع والكلمات التى لا علاقة لها بالنص الموجود لملئ الفراغات، ويصاحبه عادة حركات لا إرادية للرأس والأطراف بالإضافة إلى ردود أفعال انفعالية كالخوف، والقلق، وانخفاض درجة التوافق وتقبل الذات لدى المتلعثم، وهذه العوامل النفسية والاجتماعية تكون أكثر ارتباطا بالتلعثم، وتكون سبباً فى حدوثه أو ناتجة عنه (**سيد البهاص، 1993، 12)** .

والتلعثم فى قاموس وبستر Webster (1994) يعنى التحدث بطريقة متقطعة، يميل الشخص فيها إلى المد والتطويل فى نغمات الصوت والمقاطع بطريقة غير إرادية، وغالبا ما يكون مصحوبا بتغيرات جسمية ويرجع أسبابه إلى الخوف أو التوتر.

(Webster, 1994, 1412)

ويحدد الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع للإضطرابات العقلية DSM-IV(1994) مفهوم التلعثم ضمن اضطرابات التواصل Disfluencies Communication Disorder حيث يعرف على أنه اضطراب ملحوظ فى الطلاقة وتوقيت الكلام يتميز بالتكرار فى الصوت والإطالة والتوقفBlock فى الكلام **(DSM.IV.1994, 307)**.

ولقد عُرف التلعثم فى معجم علم النفس والطب النفسى(1995): بأنه تكرار للأصوات أو المقاطع أو الكلمة وإطالة لها مع تردد وانقطاع يعوق التكلم، فهو اضطراب فى إيقاع الكلام **(جابر عبدالحميد جابر، علاء كفافى، 1995، 3767)**.

ويعرف جريج (Gregg, Brent, 2003) التلعثم على أنه اضطراب فى التواصل، حيث يحدث تشتت فى التدفق الطبيعى للكلام يظهر فى صورة تكرارات، أو إطالة فى الأصوات أو المقاطع أو الكلمات، أو فى عدم قدرة الفرد على بداية الكلمة، وغالبا ما يكون مصحوبا

بانفعالات مثل الخوف والقلق وبعض السلوكيات مثل التجنب والمجاهدة. ويؤثر التلعثم عادة على العلاقات الشخصية التواصلية للفرد المتلعثم وعلى إنجازاته فى مجالات العمل والعلاقات الشخصية **(Gregg, Brent, 2003,1)** .

وتعرفه الجمعية العالمية للتلعثم **National Stuttering Association ,2008 ,1)**) بانه اضطراب فى السيولة الإيقاعية للكلام ، ونقص فى الطلاقة اللفظية أو التعبيرية ، كما أنه اضطراب نفسى يظهر لدى الفرد حينما تتقدم أفكاره بسرعة أكبر من قدرته على التعبير عنها فى شكل توقفات مفاجئة أو فى تكرار لأصوات ومقاطع وأجزاء من الكلمة ، وقد يصاحب ذلك توتراً فى الحنجرة ، وتشنجات فى عضلات التنفس ، واضطراب فى حركة الشهيق والزفير وبعض الأعراض الأخرى كأهتزاز الرأس وارتعاش رموش وجفون العينين وإخراج اللسان .

وهناك تعريفات تناولت أسباب التلعثم سواء أكانت هذه الأسباب بيولوجية أو نفسية ،ومنها:

تعريف شيهان Sheehan (1970) للتلعثم على انه اضطراب فى الدور الاجتماعى للذات وينتج عن الصراع بين الذات والأدوار الاجتماعية التى تلعبها ويتنوع التلعثم تبعا للدور الذى يلعبه كل من المستمع والمتحدث.

(Sheehan, 1970, 4)

وتعريف أتوفينخل (1977) للتلعثم على أنه صراع بين الرغبة والشعور فى الكلام ونقيضها اللاشعورى وهو الصمت.

(اتوفينخل، مترجم، 1977، 532)

ووردت فى الموسوعة النفسية (1994) أن التلعثم هو اضطراب فى النطق سببه نفسى، قد يكون نتيجة لقلق الوالدين الشديد على الطفل، وقد يكون نتيجة عدوان معطل وقمع شديد أو صدمة انفعالية أو خوف.

(عبدالمنعم الحفنى، 1994، 834-835)

بينما عرفت آمال الفقى (1997) التلعثم بأنه "اضطراب كلامى تشنجى يعوق طلاقة الفرد اللفظية، وفاعلية تواصله مع الآخرين، ويصاحبه عادة أعراض داخلية وخارجية، وقد يرجع لأسباب عضوية وراثية أو بيئية أو نفسية أو لهذه الأسباب مجتمعة".

(آمال الفقى، 1997، 61)

وعرفته زينب شقير (1999) بأنه " اضطراب فى النطق سببه نفسى حيث يعجز الفرد عن النطق بأية كلمة بسبب توتر عضلات الصوت وجمودها، ويحدث هذا النوع بصورة قليلة،

وغالبا ما يتسبب فى عوامل نفسية وأهمها تحمل المواقف بطاقة انفعالية أكثر ما يمكن أن يتحملها المتكلم بسهولة (**زينب شقير، 1999، 315)** .

من خلال العرض السابق لتعريفات التلعثم، وجدت الباحثة أن الباحثين قد اختلفوا فى تعريف التلعثم عند التصدى له :

* فنجد بعض التعريفات تتضمن كلمة "لا إرادى" حيث يعانى المتلعثم إعاقة لا إرادية فى طلاقة الكلام مثل تعريف كل من: سيد البهاص (1993)، وتعريف وبستر Webster (1994).

* بينما يؤكد البعض الآخرعلى ضرورة إضافة إدراك المستمع للتلعثم، لدى المتحدث كجزء أساسى من التعريفات مثل تعريف كل من تعريف آمال الفقى (1997)، وتعريف شيهان(1970) حيث يرون أن هذا التلعثم يتسبب فى إعاقة التواصل بين المستمع والمتحدث.

وتجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من اختلاف هذه التعريفات إلا أن هناك عنصرا مشتركا بينهما جميعا ألا وهو الإشارة إلى التلعثم بأنه اضطراب فى تدفق وإيقاع الكلام وطلاقتة، يتميز بالتوقف أو التكرار أو الإطالة فى الأصوات، أو الحروف، أو الكلمات.

(2) مراحل تطور التلعثم وانتشاره :

تختلف الصورة الإكلينيكية التى يظهر بها التلعثم فى مراحله الأولية عنه فى مراحله المكتملة سواء بين الأطفال أو الكبار، فهو قد يتطور من شكل إلى آخر ومن الأفضل إلى الاسوأ مع مرور الوقت، وقد يتوقف عند مستوى معين من الشدة، ولذلك تتفاوت ظهور أعراض هذا المرض عند الأفراد.. فالبعض تظهر عليه الأعراض بصورة شديدة ولكنها تختفى بسرعة خلال أشهر قليلة.. والبعض تستمر معه إلى مرحلة المراهقة وهناك من يظل يعانى منها طوال حياته.

ولقد اختلفت الآراء حول تقسيم مراحل تطور التلعثم، فلقد قام بلودشتين Bloodstein (1969) بتقسيم التلعثم إلى أطوار متعددة من المنظور النشوئى.

- المرحلة الأولى :

وهى مرحلة عارضة فى حياة الطفل من أهم مظاهرها، تكرار للمقطع الأول من الكلمة، أو يكرر الكلمة الأولى من الجمل، ويكثر التكرار فى حروف العطف(الواو) والضمائر الشخصية (كضمير أنا)، وحروف الجر وأدوات الربط.

والطفل خلال هذه المرحلة لايشعر بالتلعثم أو ينتبه له.. ولا يحاول أن يتجنب الكلام، وإنما يستمر فى كلامه دون إحساس بالإحباط أو الخجل.
وتحدث خلال هذه المرحلة نسبة شفاء تلقائى كبيرة، حيث يكون هدف العلاج فى هذه المرحلة هو تحسين صورة الطفل عن ذاته حتى لا ينشا داخله الإحساس بأنه طفل معوق كلاميا.

- المرحلة الثانية:

وتظهر لدى الأطفال فى المرحلة الابتدائية وربما يستمر حتى الكبر، وفيها يظهر التلعثم بشكل أساسى فى معظم أجزاء الكلمات ذات المقاطع المتعددة مثل الأفعال، والأسماء، والصفات، وتزداد حدة التلعثم فى المواقف التى يستثار فيها الطفل، أو عند محاولته التحدث بسرعة.
وفى هذه المرحلة يعى الطفل تعثره الكلامى، إلا أن ذلك لا يمنعه من الاستمرار فى الكلام.
ولذلك فإن هدف العلاج فى هذه المرحلة هو العمل على عدم انتباه وتجاهل الوالدين لأعراض التلعثم عند الأطفال حتى لا يظهر لديهم مشاعر القلق.

- المرحلة الثالثة:

يرتبط التلعثم فى هذه المرحلة، بمواقف محددة كالقراءة فى الفصل، والتحدث مع الغرباء، وعند الشراء من المحال التجارية، وعند التحدث فى التليفون، ويحاول الطفل تجنب الكلمات التى يحدث فيها التلعثم باستخدام كلمات بديلة حتى يمكنه مواجهة مواقف التواصل مع الآخرين.
ويعتمد العلاج فى هذه المرحلة على التكيف مع الأعراض الخارجية وتحسين الكلام بصفة عامة.

- المرحلة الرابعة:

يكون فيها الفرد حساسا بدرجة أكبر تجاه تعثره الكلامى، فيتجنب النطق بالكلمات كما يتجنب المواقف التى يتطلب المحادثة أو المنافسة ويهدف العلاج فى هذه المرحلة إلى تخفيف أو إزالة القلق المؤدى للتلعثم، وزيادة الدافعية للعلاج لدى المراهقين المصابين بالتلعثم.

ويضيف بلودشيتن أنه ليس بالضرورى أن يمر المتلعثم بكل هذه المراحل، فقد يكون هناك طفل لم يتجاوز سن الثامنة وتنطبق عليه صفات المرحلة الرابعة من مراحل التلعثم.

(Bloodstien,1969,21-25)

ويرفض فان ريبر Van Riper التقييد بأى من هذه التقسيمات إلا أنه لا يرفضها نفسها لأن الواقع المشاهد لدى المتلعثمين يبرز المدى الشائع من الفروق الفردية بينهم، ويكاد ألا يوجد ذلك المتلعثم الذى يحقق مرحلة واحدة من مراحل التلعثم- مهما كانت هذه المرحلة-دون أن يظهر عليه عرض ما من أعراض المراحل التى قبلها أو التى بعدها، ولذا فإن فان ريبر لا يتحدث عن مراحل محددة تحديدا قاطعا فى تطور التعلثم ككل، وإنما يصف الكيفية التى بموجبها يتطور كل مكون من مكونات التلعثم (وهى : الخوف، القلق، الصراع)، وسلوك التجنب avidance ، والمجاهدة struggle والهروب من المواقف الاجتماعية، والحركات اللاإرادية، وتحول التلعثم فى المرحلة الأخيرة إلى اضطراب ذو تعزيز ذاتى self reinforcing . والانتهاء إلى إحداث تغيرات عميقة فى الشخصية).

(أحمد سلوطه، 1998، 88)

وتتفق الباحثة مع فان ريبر فى ذلك الرأى وترى من خلال العرض السابق لمراحل تطور التلعثم أن تحديد فترات عمرية لأى مرحلة من مراحل التلعثم أمر قد يشوبه الصحة بعض الشيء حيث من الممكن أن يكون التلعثم فى حالة متقدمة أو متوسطة وتكون هذه الحالة فى مرحلة عمرية أقل من المرحلة التى حددها النموذج، ومعنى ذلك أن هناك من تظل أعرض التلعثم بسيطة لديه وهناك من يتطور لديه التلعثم ويصبح مزمنا.

كما تلاحظ الباحثة من تقسيم بلادشيتن أنه يركز أساسا على الأحاسيس الداخلية ومدى انتباه المتلعثم لحالته وشعوره بها، كما أنه يرى أن ازدياد التلعثم سببه زيادة الإحساس بالخوف من المواقف الصعبة فى الكلام والخوف من عدم القدرة على التحدث أمام الغير وخاصة الغرباء.. كما يرجع سبب زيادة التلعثم إلى مواقف الإحباط المتكررة التى يتعرض لها الفرد نتيجة الإخفاق فى الكلام مما يؤدى به- أو قد يكون سبباً فى نقص الشعور بالفعالية الذاتية لديه وهذا من شأنه أن يزيد من شعوره بإعاقته الكلامية.

انتشار التلعثم بين الذكور والإناث:

اتفق معظم الباحثين فى مجال التلعثم على زيادة نسبة حدوث التلعثم بين الذكور عن نسبة حدوثه بين الإناث إلا أنهم اختلفوا فى النسبة الفعلية التى تمثل الفروق بين الذكور والإناث فى التلعثم. وقد يرجع ذلك لأن طريقة إحصاء النسبة بين الذكور والإناث غير كافية، فمعظم

الباحثين لا يأخذون فى الاعتبار نسبة التعداد الكلية للذكور والإناث التى أخذت منها عينة البحث.

ويؤكد يامادا وهوما (Yamada, Jun &Homma, Takanobu, 2007) أن نسبة انتشار التلعثم بين الذكور تفوق أربع مرات نسبة انتشاره بين الإناث، وقد يرجع ذلك لأن البنين أكثر استدعاء للقلق والتوتر أثناء المواقف الاجتماعية من البنات، مما يجعلهم عرضة للتلعثم بصورة أكبر **(Yamada, Jun &Homma, Takanobu, 2007, 1198)** .

ويذكر فى ذلك (مصطفى فهمى، 1976) بان القدرة اللفظية لدى البنات أقوى منها بوجه عام عن البنين، بالإضافة إلى أن الإناث أكثر قابلية للتخلص من هذه الصعوبة كلما تقدم السن **(مصطفى فهمى، 1976، 33)** .

ويذكر شينكر ميشيل (Schenker, Michale, 1997) أن نسبة انتشار التلعثم بين الإناث والذكور بنسبة 3: 1 لصالح الذكور عندما يكونون فى الصف الأول، وتزداد هذه النسبة إلى 5: 1 لصالح الذكور عندما يصلون إلى الصف الخامس. وتزايد هذه النسبة بين الذكور يعكس ميل البنات للبحث عن الشقاء من هذا الاضطراب بنسبة أكبر من الذكور.

ويرجع Schenker تزايد هذا الاضطراب بين الذكور أكثر منه بين الإناث إما إلى الخصائص والصفات الجينية لدى الذكور أو إلى البيئة الأسرية والتى تمثل وسيلة ضغط على الأبناء الذكور للتواصل مما يؤدى إلى التلعثم **(Schenker, Michael, 1997, 5-6)** .

كما يذكر شويل schuell أن الزيادة فى نسبة انتشار التلعثم لدى الذكور ترجع إلى سلوك الآباء أنفسهم فى معاملة أبنائهم الذكور حيث يتعرضوا لكثير من الإحباط خاصة بالنسبة للمواقف اللغوية، حيث أنه ليس مطلوب من الإناث أن يكن متحدثات بكثرة أو واثقات من أنفسهن مثل الذكور. وعليه تأخذ الإناث مواقف الصمت فى بعض المواقف المحرجة أو عند التوتر والقلق وهذا مقبول لدى الإناث وليس مقبولا بالنسبة للذكور الذى يتطلب منهم التحدث تحت أى ظرف من الظروف **(أحمد رشاد ،1993، 20)** .

(3) صور(مظاهر) التلعثم وأنواعه :

يظهر التلعثم فى العديد من الصور منها ما يلى :

(أ) التكرار Repetition :

يعد التكرار من أهم السمات المميزة للتلعثم، حيث تعتبر أكثر أعراض التلعثم شيوعاً خاصة عندما تحدث عدة تكرارات بالصوت نفسه بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع ، والتكرار يكون لبعض عناصر الكلام مثل:

- تكرار حرف معين مثل حرف (د) فى العبارة التالية:
  د.د.د. دلوقت سأذهب إلى.
- تكرار نطق مقطع فى كلمة مثل: شك شك شك. شكراًلك.
- تكرار نطق كلمة فى عبارة مثل: لكن لكن لكن...
- تكرار العبارة بأكملها (**سهير أمين، 46،2005**) .

ويؤكد يوسف Youssef (1986) أنه يجب إدراك التكرارات على أنها تلعثم عندما تصل إلى نسبة 5% من إجمالى كلام الفرد الكلى (**محمد النحاس، 2005، 46**) .

(ب) التطويل Prolongations:

يشير التطويل إلى تدفق الهواء مع توقف حركة النطق، وهو ينمو متأخرا عن التكرار لبعض الوقت. والتطويل ربما يكون أكثر من نصف ثانية وقد يستمر لعدد من الدقائق ، فمن الطبيعى أن يكون لكل صوت زمن نطق محدد، فعندما يطول نطق الصوت لفترة أطول من الزمن الطبيعى لنطقه، تظهر صورة أخرى من صور التلعثم هى الإطالة الصوتية.

ويتم التعرف على تطويل نطق الأصوات على أنه تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت الانتباه السامع مثل: تطويل نطق صوت محدد مثل صوت (ش) فى كلمة (شكراً) كالتالى: شكـراً.

(محمد عطية ، 1999، 21)

(ج) الوقفات Blocks:

هناك صورة أخرى للتلعثم والتى تسبب إحباطا لكل من المتكلم والمستمع، وهى متعلقة بالإعاقات الصامتة silent blocks ويظهر من خلالها عجز المتلعثم عن إصدار أى صوت على الإطلاق برغم الجهد العنيف الذى يبذله. وعادة ما يبدأ التوقف فى الكلام بعد بداية التلعثم بنحو سنة ويتخذ شكل احتباس فى الكلام يعقبه انفجار(**مصطفى فهمى، 1967 ،127**).

وتحدث هذه الإعاقة الكلامية كنتيجة للإنسداد الوقتى الموقفى فى مجرى الهواء عند الحنجرة حينما تكون الثنايا الصوتية مقتربة اقترابا شديداً من بعضها، فيحاول المتلعثم النطق فلا يستطيع فيضغط البطن بشدة، فينقبض القفص الصدرى كى يرفع الهواء بقوة محاولا التغلب على هذه الوقفة (**هدى عبدالواحد، 1998، 35)** .

ويلاحظ حدوث تلك الوقفات فى بداية نطق الصوت، او الكلمة وخاصة فى الأصوات الحلقية، حيث أن الأصوات الحلقية تتطلب جهدا أكثر عند النطق بالمقارنة بالأصوات الأخرى (**محمد النحاس ، 2005، 48)** .

ويتم التعرف على التوقف فى نطق الأصوات على أنه تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع، مثل التوقف فى نطق صوت محدد مثل صوت (ش) فى كلمة (شكرا) كالتالى:

.. ش (توقف) كراً

وهكذا يعتبر الفرد متلعثما إذا اتسم كلامه بتكرار الكلمات والمقاطع الصوتية، أو إطالة، أو حدوث وقفات تعوق طلاقتة وتعرقل حديثه.

أنواع التلعثم :

وتختلف أنواع التلعثم من حيث شدة ودرجة التلعثم، فهناك الحالات الحادة وهناك الحالات الخفيفة أو الثانوية.

ولقد قسم جونسون Johnson (1977) التلعثم إلى شكلين أساسيين هما:

أ- **التلعثم الاهتزازى أو الاختلاجى Colic Stuttering** : يتمثل التلعثم الاهتزازى فى تكرار أو إعادة بعض الحروف والمقاطع الصوتية بصورة عفوية لا إرادية، حيث يتعذر على الفرد التحكم فى ذلك ، ويظهر ذلك التكرار عند أول حرف من الكلمة أو عند أول كلمة فى الجملة، ويزداد التلعثم الاهتزازى مع القلق أو الانفعال، وخصوصا عندما يتحدث الفرد أمام الغرباء ويبدأ هذا الشكل من الاضطراب ويكثر فى فترتين من عمر الطفل من (2- 3 سنوات) ، (6- 8سنوات) وهاتان الفترتين يرتبطان بتطور الكلام عند الطفل.

ب- **التلعثم التشجنى Tonic Stuttering** :

وهذا النوع غالبا ما يستمر مع تطور العمر ويسمى عقله اللسان، ويعتبر أكثر شدة، حيث يصل إلى الحد الذى يتوقف فيه المريض عن الكلام بصورة مفاجئة ويسمى الحبسة، وقد تختلف من حيث مدة التوقف ويظهر هذا التوقف عندما يبدأ المريض فى الإجابة على الأسئلة.

ويسمى هذا النوع من التلعثم بالتلعثم الكفى، لأنه يظهر فى صورة كف عن مسايرة الحديث مع المتكلم (**سيد البهاص، 1993، 26)** .

كما أن وينجات Wingate (1976) قد قسم التلعثم إلى نوعين آخرين هما:

أ- التلعثم الأولى primary stuttering :

ويكون فى المقطع الأول من الكلمة، حيث يكرر الطفل الحرف الأول من الكلمة مثل(ع – ع- ع) من كلمة عندى، أو الكلمة الأولى كلها، ويعتبر هذا أبسط أنواع التلعثم.

ب- التلعثم الثانوى Secondary Stuttering :

حيث يكرر الفرد أحرف كلمات خارجة عن الكلمات الأصلية ، مثل (أنا عايز- تاتاتا اشترى) (**صفوت عبد ربه ، 2000، 47).**

(4) الأعراض المصاحبة التلعثم:

تختلف الصورة الإكلنيكية للتلعثم من مريض لآخر، وفى المريض الواحد تتغير أعراض التلعثم فى نوعها، وفى شدتها، ومن وقت لآخر. فالمتلعثم ذو العرض الواحد يعتبر حالة نادرة، أما المتلعثمين ذوى الحالات المتقدمة فلديهم أكثر من سلوك كامن خاص بالتلعثم. إلا أن غالبية المتلعثمين لا يستطيعون تجنب مظاهر السلوك الأساسى للتلعثم (التكرار، التطويل، الوقفات).

ويمكن تقسيم الأعراض المصاحبة للتلعثم إلى:

(أ) أعراض نفسية:

لاشك أن حجم ودرجة الأعراض تختلف من حالة إلى حالة إلا أن أغلب الحالات يكون الشخص فيها يعانى كثيرا من مواقف الضغط الخاصة بالاتصال ، والمواقف المحبطة كالمواقف التى تُشعر المريض **بالخجل والإحساس بالدونية والانحطاط** الذى يسببه له تلعثمه. كما أن محاولة المريض للتخلص منه تجعله يزداد التصاقا به، وكلما حاول ذلك فإنه تزيد حدوث اللزمات المصاحبة للتلعثم بطريقة تلقائية وبالتالى يتزايد إحساسه بالنقص وعدم الثقة بالنفس وبناء على ذلك يدور المتلعثم فى دائرة مفرغة من الاضطراب.

(سهى بدوى ،1999، 53)

وإن ما يزيده بؤساً تلك الملاحظات التى تصدر ممن حوله على طريقة كلامه أو تعمد الغير إحراجه. وقد يؤدى به هذا النبذ الاجتماعى إلى اضرار فى العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين.

وتذكر(رابطة السمع واللغة والكلام الأمريكية ، 1995) أن مشكلة التلعثم والتى تبدو مشكلة معقدة تبدأ فى الغالب مشكلة بسيطة ولكنها تتطور بسرعة نتيجة ردود الأفعال والسلوكيات الدفاعية واستراتيجيات المواجهة التى يستخدمها الشخص المتلعثم ، علاوة على ردود افعال الآخرين الموجودين فى بيئة الاستماع . وتخلق صعوبات التواصل هذه لدى المراهقين المتلعثمين عوائق فى جوانب حياتهم الإجتماعية والتعليمية والمهنية والتى تصبح مشكلة كبيرة ومعقدة .

(American Speech-language-Hearing Association ,1995,27)

ويعتبر **الخوف** من أهم الأشياء التى يشعر بها المريض، فهو يخاف من أن يسخر منه الناس ويتهكموا عليه أو أن ينصرفوا عنه ولا يكلموه، ويخاف من أن يجد نفسه مجبراً على الكلام وأن يعجز عن أداؤه ، ويشتد خوفه تبعا لعدد من العوامل:

- طبيعة المستمع: فمعظم المصابين بالتلعثم يخشون التحدث أمام أناس من ذوى السلطة أو أمام أساتذهم ومدرسيهم وكذا أمام الجنس الآخر.
- مضمون الرسالة المراد توصيله: تزداد فرص حدوث التلعثم كلما ازدادت أهمية الرسالة أو المعلومة المراد توصيلها، فالمعلومات الهامة التى يراد توصيلها تكون أكثر عرضة لإحداث التلعثم من المعلومات العادية.
- نوع الكلمة التى تنطق ووضع هذه الكلمة فى الجملة .

(هدى عبدالواحد، 1998 ،38)

ويمكن تعريف الخوف من التواصل Communication Apprehension على انه خوف الأفراد أو قلقهم (الحقيقى أو المتوقع) تجاه الكلام لواحد أو أكثر من الافراد . ويزداد هذا الخوف مع المواقف الجديدة والمواقف الرسمية ومع المواقف التواصلية غير المألوفة والمتباينة والمختلفة والتى تمثل بالنسبة له تهديد أو خطر.

(Blood, Gordon etal., 2001,164)

ومن أنواع المخاوف:

_ خوف الموقف situation fear:

تختلف المواقف التى تسبب التلعثم من شخص إلى آخر. فبعض المرضى يكون التحدث بالتليفون مصدر الخوف أو الفصل الدراسى أو زيارة الطبيب.

وكذلك تختلف المواقف التى تسبب التلعثم من حيث شدة التلعثم فالمصابون بالتلعثم الشديد يخشون المناطق الصاخبة، والمصابون بالتلعثم متوسط يخشون الأماكن الهادئة فى مواقف الكلام.

- خوف الكلمة word fear:

ومن الكلمات الشائعة والصعبة بالنسبة للمتلعثم هى اسمه وعنوانه والضمير "أنا"، والخوف يحدث عامة من الكلمات التى سبق أن تلعثم فيها. ويحدث التلعثم عموما فى الأسماء والأفعال والصفات أكثر من حروف الجر والعطف وأدوات التعريف وضمائر الملكية.

- خوف الصوت :

عادة يحدث الخوف من الأصوات الساكنه consonants أكثر من المتحركة Vowel ، ومن الأصوات الإنفجارية أكثر من الأصوات الاحتكاكية .

(نوران العسال ، 1990 ، 38 -40)

والمستويات المرتفعة من الخوف من التواصل قد تكون عقبة كبيرة فى نمو مهارات وكفاءة التواصل لدى الافراد ، كما تؤثر على ثقة الافراد فى قدرتهم التواصلية وفى ادراكهم لأنفسهم كأحد مكونات العملية التواصلية مما يؤدى الى ارتفاع القلق العام والشعور بالوحدة وضعف العلاقات الحميمية المخلصة . ويكون الشخص الذى لديه مستوى مرتفع من الخوف من التواصل أقل شعبية فى شبكة علاقاته الإجتماعية ، ولا يميل للسلوك القيادى ، كما يُظهر اتجاهات سلبية تجاه المدرسة ، وضعف فى الأداء الأكاديمى بالمقارنة بالأفراد الذين لديهم خوف نمطى (مستوى مقبول) من التواصل .

كما يؤثر الخوف من التواصل بصورة سلبية فى ادراكات المعلمين تجاه الأفراد الذين يعانون منه ،حيث يتوقع المعلمون ان الطلاب الذين لديهم مستويات مرتفعة من الخوف من التواصل انهم أقل ذكاءاً ،أقل كفاءة ،وأقل استجابة ، وأقل حميمية وصداقة .

(Blood, Gordon etal., 2001,164)

كما يصاحب التلعثم **<u>تجنب لبعض الكلمات أو المواقف</u>** ، حيث يلجأ معظم المتلعثمين لمحاولة ابتكار وسائل وأساليب لتفادى حدوث التلعثم وذلك بعد فترة من الشعور بالإحباط والرفض الإجتماعى ، ويتم ذلك عادة بإحدى الأسلوبين الآتيين :

- **أسلوب الرفض (التجنب) Refusal Behavior :**

يرفض المتلعثم الدخول فى مواقف كلامية يتوقع فيها أن يتلعثم ، كما يرفض نطق الكلمات التى يستطيع أن يعبر عنها بحركات إشارية مثل هز الرأس تعبيراً عن الموافقة ، والإشارة بالسبابة تعبيراً عن الرفض ، ولا يقوم بالرد على التليفون أو الإجابة على الأسئلة فى الفصل ، أو طلب ما يريده فى المطعم ، أو أن يسأل عن الإتجاهات فى الشارع ، وعند تقديم نفسه .

(American Psychiatric Association ,1994)

والتجنب معناه هو ذلك المجهود الذى يبذله الفرد ليظل بعيداً عن المشاركة فى المواقف الكلامية التى يتوقع فيها عدم الطلاقة .فتؤكد (Patraka ,Amy ,1998) على ان التلعثم يزداد عندما يحاول المتلعثم ان يكون أكثر طلاقة ، فالرغبة فى تجنب التلعثم نفسها تؤدى الى زيادته ، وهذا يفسر الخوف من المحادثات العامة لدى الكثير من المتلعثمين ، فعادة ما يقوم المتلعثم بالكلام قبل باقى الأفراد كمحاولة منه لتجنبه ، ولكنه عندما يُدفع للكلام العام فإنه يُظهر عدم الطلاقة بصورة شديدة . كما يظهر المتلعثم قلقاً شديداً تجاه الطبيعة الشخصية لبعض الكلمات مثل اسمه ، أو تقديم نفسه وخاصة عندما يتحدث المتلعثم مع الأفراد الذين يمثلون أى شكل من أشكال السلطة لديه ، فيتوتر نتيجة رغبته فى تجنب التلعثم فى ذلك الموقف ونتيجة عدم قدرته على استبدال مثل هذه الكلمات ، مما يجعله يجد صعوبة فى نطقها ويزيد من عدم الطلاقة فيها . كما ان الفرد المتلعثم أمام أشكال السلطة يحاول ان يُكون انطباعات مستحسنه لنفسه لديهم ، فتزداد درجة الوعى بالذات مع محاولته لتجنب التلعثم مما يؤدى الى ازدياد شدة التلعثم .

فالتركيز على القدرة التواصلية للفرد يزيد من عدم الطلاقة لديه ، حيث يشعر بانه تم تركيز الإنتباه عليه وان تقييمه الشخصى لدى الآخرين سيكون ضعيفاً فيزيد ذلك من تلعثمه . وهذا يؤكد على ان التجنب يعتبر عامل رئيسى فى الإبقاء على عدم الطلاقة ، بل هو قلب وعمق التلعثم . اى ان التلعثم يقل بتقليل سلوكيات التجنب ، وهذا هو الأساس الذى قامت عليه طريقة تعديل التلعثم اثناء محاولتها لخفض حدة التلعثم **(Patraka ,Amy ,1998,11-24)** .

- **الأسلوب التأجيلى Escaping Behavior :**

يتضح السلوك التأجيلى فى إدخال أجزاء من الكلام داخل الكلام الطبيعى ليبدو كما لو كان شيئاً طبيعياً كوضع بعض الكلمات مثل (يعنى ،أو مثلاً ، أو آه ...) ، أو وضع بعض الجمل الإعتراضية عديمة المعنى مثل :(على ما يبدو...) أو (أريد ان أقول ....) بصورة مبالغ فيها وهى تملاء فراغ الوقت فتؤجل بذلك الكلام الذى يصعب عليه نطقه ويتلعثم فيه .

(محمد عطية ،1999 ، 21-22)

مما سبق يتضح لنا أهمية وخطورة الأحاسيس والمشاعر الداخلية والنفسية للشخص المتلعثم ، حيث أن استمرار مثل هذه الأحاسيس يكون شعور داخلى مكبوت بالنقص وعدم الثقة بالنفس والذلة والإنكسار وعدم فعالية الذات فى أى موقف من مواقف الإحتكاك فى الحياة الإجتماعية مما يسبب الإنعزال والإنطواء بعيداً عن المجتمع ، ولذلك يجب أن ينصب العلاج على الأحاسيس والمشاعر الداخلية للشخص المتلعثم بالإضافة الى الأعراض الخارجية لهذا المرض .

(ب) أعراض فسيولوجية :

يصاحب التلعثم عدة أعراض فسيولوجية وبعض الحركات اللاإرادية الاضطرابية، بل فى كثير من الحالات تنمو وتتطور بعض اللزمات كجزء من السلوك المصاحب لاضطراب الكلام، ومن بين هذه الأشكال من السلوك ارتجاف الشفاة، ارتعاش رموش وجفون العين والفك والزراعين.....

وتشتمل هذه الأعراض علي :

اضطراب حركة التنفس – اضطراب فى حركة العين – والرعشات فى الحالات الشديدة سواء فى الشفاة أو الفك أو اللسان أو العضلات الخارجية للحنجرة – سرعة فى دقات القلب أو سرعة النبض0

– اضطراب حركة التنفس :

قد يحصل في الاضطراب التنفسي تضاد فى حركات البطن والصدر فى أثناء التنفس أو يتوقف التنفس نهائياً، وقد يحدث تنفس غير منتظم، أو لهاث، أو شهيق عميق وزفير طويل، أو توتر يتبعه إخراج الهواء بقوة قبل الشروع بالكلام، وقد تبدأ محاولة الكلام فى أثناء الشهيق ***(نوران العسال، 1990 : 40)0***

– حركة العين :

تحدث حركة العين المصاحبة للتلعثم غالباً أثناء الوقفات وتكون فى صورة ارتعاشات أو نظرة ثابتة مطولة أو حركة أفقية بطيئة أو سريعة أو حول مؤقت أو نظرة ثابتة فى عين واحدة مع وجود اهتزازات رأسية بالعين الأخرى ***(هدى عبد الواحد، 1998 : 40)0***

- **الحركات العضلية الزائدة ورعشات التلعثم :**

تعد رعشة العضلات أثناء الكلام أحد الصفات البارزة لحالات التلعثم الشديدة، حيث يحدث تذبذب فى الشفاه والفك واللسان والعضلات الخارجية للحنجرة بصورة منتظمة 0 ويشبه الانتظام فى هذه الذبذبات الرعشات الفسيولوجية ولكن عادة ما تقاطع بحركات اهتزازية عنيفة كمحاولة من المتلعثم لإيقاف الرعشة ***(نوران العسال، 1990 : 42)0***

وتحدث هذه الحركات بشكل تلقائي لا شعوري وذلك لاعتياد الشخص المتلعثم فعل هذه الحركات لارتباطها بمحاولاته للنطق، وأشهر هذه الحركات إغماض العين، تقطيب الجبهة، هز الأيدي ، هز الأرجل، انقباض البطن، عوج الفم والشفاة، فتح الفم بطريقة غير لائقة، الضغط على الشفاة بشدة أثناء الكلام، بحلقة بالعين، انعكاس العين (أي فتحها وغلقها بسرعة مع تقلب الرموش، قطب الجبين (الجبهة)، الإطباق على كفه بأحكام ، التلويح بالذراع، وبعض الحركات الحركية بالوجه أو أجزاء أخرى من الجسم ***(Patraka, Amy, 1998 : 4)***

(5) تشخيص التلعثم :

إن تشخيص التلعثم عبارة عن مجموعة من الخطوات التى تستخدم لتجميع بيانات ومعلومات حول الحالة المرضية بهدف تقييم شدة التلعثم حتى يتسنى تقديم العلاج المناسب لها0 وعلى هذا فإن تشخيص التلعثم يهدف إلى :

- معرفة نوع التلعثم0
- معرفة شدة التلعثم0
- وضع الخطة المثلى للبرنامج العلاجي0
- متابعة التحسن الذى يطرأ على المريض0

وتنقسم العملية التشخيصية إلى عدة مراحل :

المرحلة الأولى : مرحلة الفحص المبدئي للمريض :

وتبدأ هذه المرحلة بعد ملاحظة الآباء والأمهات أو الأشخاص القريبين من الحالة لمظاهر غير عادية للنمو اللغوي لدى الشخص المتلعثم؛ ثم اللجوء به إلى الأخصائيين فى قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية 0 وتشمل هذه المرحلة أخذ التاريخ المرضي كاملاً للحالة،

ويتضمن ذلك معرفة عمر الشخص المتلعثم وترتيبه فى أسرته بين الإخوة ومعرفة ما إذا كان هناك حالة مشابهة فى العائلة والمستوى الاجتماعي للأسرة، ثم السؤال عن أي مشاكل دراسية أو اجتماعية يعاني منها الشخص المتلعثم، ثم السؤال عن السن الذى بدأ فيه التلعثم ومعرفة رأي الأسرة والشخص المتلعثم عن السبب الذى يكمن وراء التلعثم، ثم السؤال عن العوامل التى يتأثر بها التلعثم بالزيادة أو النقصان وإذا كان هناك خوف من كلمة معينة أو صوت أو موقف معين يتلعثم فيه بشدة، وبعد ذلك يتم سؤال الشخص المتلعثم عن تقييمه الشخصي لتلعثمه، وعما إذا كانت هذه المشكلة تسبب له ضيق شديد بدرجة يتفادى فيها الكلام مع الآخرين، وأي أسلوب من أساليب التفادي يتبعه، ثم يقوم الشخص المتلعثم بوصف نوع التفادي الذى يستخدمه، وبعد ذلك يأتي تقييم اللغة والكلام فيتم الاستماع إلى الشخص المتلعثم ثم التعليق على الصورة الإكلينيكية للتلعثم مثل وجود إطالة ، أو تكرار، أو وقفات، وملاحظة وجود أي حركات لا إرادية مصاحبة بالوجه أو الجسم ***(نوران العسال، 1990 : 56)0***

المرحلة الثانية : مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي للحالة :

ويتم فى هذه المرحلة فحص الشخص المتلعثم بواسطة أطباء ذوي الاختصاص فى موضوعات الأنف والأذن والحنجرة، وذلك لفحص التجويف الفمي والبلعومي، مع التعليق على حركة الشفاه واللسان وحركة سقف الحلق الرخو Soft palate ، وسقف الحلق الصلب Hard Palate، والحنجرة لمعرفة مدى سلامة الأجزاء ذات العلاقة بالنطق والكلام0

المرحلة الثالثة : مرحلة اختبار القدرات الأخرى :

وفى هذه المرحلة وبعد التأكد من خلو الشخص المتلعثم من الاضطرابات العضوية، يتم تحويل هذا الشخص إلى ذوي الاختصاص فى الإعاقة العقلية؛ والسمعية؛ والشلل الدماغي، وذلك للتأكد من سلامة أو إصابة الشخص المتلعثم بإحدى هذه الإعاقات0

(فاروق الروسان، 1989 : 220)

وكذلك يتم فى هذه المرحلة التعرف على مستوى القدرة العقلية العامة بالاستعانة بالمقاييس والاختبارات العقلية المناسبة للمستوى العمري والتعليمي 0 علاوة على تطبيق بعض الاختبارات الشخصية التى تمكن الأخصائي من الوقوف على سمات شخصية المتلعثم ومستوى التوافق النفسي والاجتماعي لديه، والكشف عن المشكلات التى قد يعاني منها المتلعثم بشكل عام ***(إيناس عبد الفتاح، 1999 : 9)0***

المرحلة الرابعة : مرحلة تقييم شدة التلعثم :

تعد عملية تقييم شدة التلعثم من أهم الخطوات التى يقوم عليها علاج التلعثم، فمن خلالها يتم وضع الخطة العلاجية المناسبة، ولقد قامت بوردن ***(Broden, 1990)*** باستعراض عدد من الأبعاد التى تساعد على تميز التلعثم وهي :

- شدته (منخفضة ، متوسطة – شديدة)0
- مظاهره (ظاهرة ، مستترة)0
- المراكز التى يحدث عندها التوقف أثناء التلعثم (شفهية، حنجرية، تنفسية)0
- الخصائص الصوتية (ثابتة ، متحركة)0
- نوع سلوكيات (صور) التلعثم، (التطويل، التكرار)0

(Huinck, Wendy, 2006 : 44)

ويذكر الدليل التشيخصي والإحصائي الرابع للرابطة النفسية الأمريكية (DSM – IV, 1994) أن المعايير التشخيصية للتلعثم هي :

أ–اضطراب فى الطلاقة الطبيعية وفي الأنماط الزمنية للكلام (بطريقة غير مناسبة لعمر الفرد)0 ويتم الحكم عليه بحدوث واحد أو أكثر من الخصائص الآتية بصورة متكررة :

- تكرار الأصوات والمقاطع0
- إطالة الأصوات0
- إصدار أصوات خافتة دالة على الانفعال0
- التوقف أثناء نطق الكلمات (تكسير فى الكلمات)0
- الوقفات الصامتة أو المسموعة أثناء الكلام0
- الإسهاب فى الكلام (وهو يعني استبدال كلمات بأخرى ليتجنب الكلمات التى بها مشكلة)0
- إنتاج الكلمات تحت مجهود بدني وتوتر شديد0
- تكرار المقاطع الأحادية والتى تعتبر كلمة مثل I. I. I. see him0

(ب) اضطراب فى الطلاقة يقف عقبة أمام الإنجاز الأكاديمي أو المهني أو مع التواصل الاجتماعي0

(جـ) حينما تظهر لديهم عيوب فى الجهاز الحركي للكلام أو في الإحساس به، فإن الصعوبات الكلامية لديهم توجد بصورة زائدة عن الآخرين الذين عادة ما تكون لديهم مثل هذه المشكلات ***(DSM- IV, 1994 : 65)0***

ويؤكد ***(Thomas, Carys & Howell, Peter, 2001)*** على أنه يجب عند تقييم التلعثم أن نحصل على عينات كلامية فى بيئتها الطبيعية ، وأن يتم تجميعها بدون معرفة الشخص المتلعثم أنه يأخذ منه العينة الكلامية فى ذات الوقت ، حتى لا يحاول تغيير رد فعله (كأن يتظاهر بالتحدث بطلاقة) مما يؤثر على نتائج التقييم 0 ويمكن تجميع العينات الكلامية للشخص المتلعثم فى المواقف التالية :

(أ) عمل تسجيلات منزلية للشخص المتلعثم وهو يتحدث مع أعضاء أسرته فى المنزل0

(ب) يمكن عمل تسجيلات للمتلعثمين وهم يتحدثون مع أصدقاء الأسرة أو الأقارب فى منازلهم بعيداً عن البيئة المنزلية للمتلعثم نفسه0

(د) تسجيل المحادثات مع المعالجين0

(Thomas, Carys & Howell , Peter, 2001, 315)

والخطوات السابقة هي إجمالاً لعملية التشخيص، ولكن يجب الإشارة إلى أن هذه الخطوات غير منفصلة عن بعضها بحدود وإنما تتداخل مع بعضها البعض، ولا يقوم بها فرد واحد أو مجموعة أفراد منفصلين؛ وإنما يجب أن يتم فى إطار فريق العمل الواحد حتى يمكن إصدار الحكم الصحيح والدقيق0

(6) فسيولوجية النطق والكلام :

ترى الباحثة أنه من الضروري ونحن بصدد دراسة ظاهرة اضطراب (التلعثم) أن نعرض لفسيولوجية النطق والكلام من حيث الكيفية التى تتم بها العملية الكلامية والجانب الباثولوجي الذى يمكن أن يصيب تلك العملية ، حيث أن الكلام الملفوظ فى الحالة (السوية) ينشأ عن سلسلة معقدة من الاستجابات العضلية تتناول عضلات التنفس والحنجرة والحلق واللهاة واللسان والفك والشفتين بحيث تتوالى هذه الاستجابات فى ترتيب زمني محكم0

وعملية إصدار الكلام تمر بعدة مراحل هي :

المرحلة الأولى : يتم فيها انبعاث الصورة الذهنية العقلية الرمزية فى الذهن (Symbolization) 0

المرحلة الثانية : يتم فيها إنتاج تيار هواء الزفير (Respiration)0

المرحلة الثالثة : يتم فيه إنتاج أصوات الفونيمات* (Phonation)0

المرحلة الرابعة : إصدار رنين الأصوات الكلامية (Articulation)0

* [*] الفونيم : هو أصغر الوحدات الصوتية الكلامية الأولية الصادرة من الفم نتيجة لعمل واشترك أجهزة وأعضاء النطق والكلام، ولكل فونيم زمن محدود ومميز خاص به ويترتب عليه النطق الصحيح، حيث أن الإسراع أو الإبطاء فى نطق أي فونيم عن الزمن المحدد الخاص به يؤثر على عملية النطق الصحيح ويؤدي به إلى الاضطراب0

(فيصل الزراد ، 1990 : 92)0

وينتج الكلام نتيجة لاندفاع الهواء خارجاً من الرئتين – التى تعتبر مصدر الطاقة التى تتمثل فى ضغط الهواء الخارج فى عملية التنفس – ليمر على الثنايا الصوتية الموجودة بالحنجرة، حيث تقترب الثنايا الصوتية من بعضها أثناء الزفير بواسطة العضلات المقربة Adductors وتتعادل قوة انقباض هذه العضلات مع قوة تيار هواء الزفير ** وتزيد سرعة تيار الهواء أثناء مروره فى منطقة المزمار Glottis الضيقة، وعند زيادة سرعة تيار الهواء يقل ضغط الهواء بين الثنايا الصوتية نتيجة لظاهرة برنولي Bernoulli effect حيث يتخلخل الهواء بين الثنايا الصوتية فتقترب الثنايا من بعضها بحيث تسد تماماً عن طريق الهواء فيزداد الضغط أسفل الثنايا حيث يصبح كافياً لإبعاد الثنايا الصوتية فيخرج الهواء بينهما فيقل الضغط أسفل المزمار . وبسبب مرونة الأنسجة وظاهرة برنولى تقترب الثنايا الصوتية من بعضها وهكذا ... تتكرر هذه الأحداث بسرعة كبيرة ، وعدد تكرارها فى الثانية يسمى التردد الأساسى للصوت (حدة الصوت) ، وكلما تكررت هذه الأحداث بسرعة ارتفعت حدة الصوت وكلما قلت انخفضت حدته .
وعن طريق زيادة أو تخفيض التوتر فى الثنايا الصوتية يمكن تخفيض أو زيادة عدد ذبذباتهما والتحكم فى ذبذبة الثنايا الصوتية يؤدى الى التحكم فى طبقة الصوت .
(أحمد رشاد ، 2003 ، 35-36)

أما في حالة التلعثم تختل العلاقة الزمنية السوية بين بعض الاستراتيجيات العضلية المتعلقة بالكلام والنطق؛ وبالتالي تضطرب مخارج الألفاظ فقد نجد فى بعض حالات التلعثم عملية "شهيق صدري" فى وقت واحد مع "زفير بطني" وهكذا تتعادل العمليتان دون أن يخرج الهواء من الرئتين إلى الحنجرة في الوقت الذى تتحرك فيه الحنجرة استعداداً لإخراج الصوت وانتظاراً لمرور الهواء من الرئتين إليها 0 وقد تطول حركة الشهيق عن المدة اللازمة لها أو تصاب عضلات الكلام بنوبات تشنجية قد تتعداها إلى أجزاء أخرى من الجسم فترى رأس المتلعثم أو أطرافه تتحرك أثناء محاولته للكلام ***(سهى البدوي، 1999 : 52)0***

ويتضح مما سبق أن عملية ضبط التنفس من العمليات الهامة لتحسين الطلاقة اللفظية، حيث أنها تؤثر على ديناميكية إخراج الهواء أثناء عملية النطق، كما يعد غيابها فى ذات الوقت مدعاة للتلعثم0 حيث يتعرض المتلعثم عند محاولته للنطق لحدوث التلعثم نتيجة شد مفاجئ وغير طبيعي للثنايا الصوتية، واقترابهما مع بعضهما البعض ***(محمد النحاس، 2005 : 22)0***

** يحدث الزفير نتيجة لإرتخاء عضلة الحجاب الحاجز والعضلات الصدرية ، وانكماش الرئتين الى حجمها مما يؤدى الى طرد واندفاع الهواء من الرئتين الى الخارج .

ومن أنماط التنفس الشاذة المصاحبة للتعلثم؛ التنفس السطحي السريع الذى يؤدى إلى تراكم العديد من الكلمات فى دائرة تنفسية واحدة ينتج عنها عدم الطلاقة فى كلام المتلعثم، وكذلك إطالة الزفير وعدم الانتظام فى دورة التنفس، ولذلك يكون من الضروري في مثل هذه الحالات مساعدة المتلعثم على تنظيم التنفس والسيطرة عليه حتى يساعده ذلك على تقليل التوتر والاسترخاء ***(Woods, Douglas et la., 2000 : 548)***.

(7) خصائص شخصية المراهق المتلعثم :

تشير الدراسات النفسية بأن الفرد الذى يعاني من التلعثم من النوع الحساس، القلق، الذى يعاني من مشاعر النقص، وعدم الطمأنينة والخوف والإحباط والتهديد والتوتر، وهو فرد إذعاني (غير توكيدي) منطوي، ميال إلى كبت المشاعر، وقمع الأفكار، يعاني من حرمان عاطفي شديد، يعوضه أحياناً عن طريق العدوان 0 وهو شخص خجول وبطئ الحركة ولا يستطيع ضبط الحركات الإرادية والتحكم فيها وخاصة حركات اللسان والفك والشفاة، وهو أضعف من الفرد العادي من حيث الأنشطة التى تشمل العدو والصعود والقفز والتوازن0
(Blood, Gordon, et al., 2001 : 162) , (Gabel,Rodney etal., 2008,148) ,(سهى بدوى ،1999، 48)

وتؤكد باتراكا إيمى ***(Patraka, Amy, 1998)*** أنه يوجد العديد من الخصائص النفسية والشائعة بين المتلعثمين تم ملاحظتها أثناء تعاملاتهم هي : الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية ، لا يملك المتلعثم الإرادة للتعبير عن الغضب المناسب، الاكتئاب المرتبط بمواجهة التلعثم، القلق تجاه الكلام، لديهم توجه خارجي لمركز التحكم تجاه الكلام، الشعور بالذنب تجاه التلعثم، يعانون من مفهوم ذات سلبي نتيجة التلعثم ***(Patraka, Amy, 1998 : 6)0***

ويذكر (Shames & Rubin, 1986) أن التلعثم يعتبر ظاهرة لخلل فى الشخصية، فالمتلعثمين أكثر عصابية وأقل توافقاً من غير المصابين بالتلعثم، ولديهم استعداداً أقل لقبول أنفسهم كما هي، كما يوجد لديهم مستوى أعلى من القلق من غير المتلعثمين، ولديهم شعور بالعجز فتقديرهم لذاتهم منخفض، كما يشعر بأنه ضحية لزملائه المشاغبين ***(Stated in Flicht, Jason, 2000 : 145)***

ويؤكد وزيل وآخرون ***(Wiesel, Rachel et al., 2005)*** أن المراهقين المتلعثمين يقعون تحت خطر المشاغبة فى علاقاتهم مع أقرانهم نتيجة الصعوبات اللفظية لديهم ، وأن شدة خطر المشاغبة هذا يختلف نتيجة عدة عوامل منها : انخفاض مستوى تقدير الذات لدى المتلعثم

الضحية، وقدرة المشاغب على التنبوء بمستوى القلق والاكتئاب لديه ***(Wisel, Rachel et al., 2005 : 87)*** .

ونظراً لما يمر به المراهق المتلعثم من تغيرات سريعة فى النمو للجوانب الفسيولوجية والنفسية، ونتيجة لاستمرار معظم هؤلاء المراهقين فى التلعثم لفترة من الوقت، فإنهم يواجهون صعوبات قد تتميز بأنها أكثر تشعباً وتعقداً وبمقاومتها المستمرة لأي نوع من التغير هذا بالإضافة إلى أنه قد ينتج عن وعيهم الذاتي وإدراكهم للآخرين مزيداً من الإحباط والإحراج وأيضاً نقصاً فى الثقة بالنفس ***(Hearne, Anna et al., 2008 : 82)0***

وهذا ما اكده بلد وآخرون (Blood, Gordon etal., 2001) من ان الكثير من المراهقين المتلعثمين يعانون من المخاطر الكبرى للفشل فى البيئة المدرسية نتيجة للتواصل او التفاعل الشفوى والذى يعتبر مكون تكاملى لعديد من الأنشطة داخل الحجرة المدرسية .فلقد اصبحت الكثير من المجالات التعليمية وخاصة فى المراحل الوسطى والعليا تؤكد على أهمية مهارات التواصل الشفهية مركزة على المحادثات العامة والتفاعل فى مجموعات صغيرة .
ولذلك فإن قلة المهارات التواصلية يؤدى الى الاضطراب فى الطلاقة والخوف من التواصل ،مما يؤثر على حياة الطالب المتلعثم ولا سيما إذا كان فى مرحلة المراهقة . فالخوف من التواصل وضعف صورة الذات لدى المراهقين المتلعثمين يقف عقبة أمام التكيف الناجح للتعايش الطويل مع هذا الاضطراب ***(Blood, Gordon etal., 2001,164)*** .

ويعاني المراهق المتلعثم من الخوف الدائم من اكتشاف حالة التلعثم عنده، والذى قد يؤدي إلى التأثير على علاقاته مع نظرائه وأقرانه 0 فمنهم من يضع يده على فمه وهو يتحدث كأنه لا يريد أن يصل الكلام إلى سامعيه فينكشف أمره ، ومنهم من يعرض عن الكلام ويظهر بمظهر الخجل خوفاً من أن يتم التعرف عليهم كمتلعثمين فيتم تقليدهم أو السخرية منهم أو مضايقتهم ***(Jones, Mark et al., 2001 : 250)*** ومنهم من يضطر لاستخدام وسائل اجتناب المواقف الصعبة فى محاولة منه لإخفاء التلعثم وذلك باستخدام حيل متنوعة تساعدهم على التصرف فى المواقف الصعبة، فعلى سبيل المثال قد يقوم المراهق باستخدام كلمات إضافية لبداية الكلام أو لشغل الوقت حتى استجابة الطرف الآخر مثل : "كما تعرف، تمام، نوعاً ما ....إلخ" ويفسر ***(Yamada & Homma, 2007)*** ذلك بأن استخدام مثل هذه الكلمات يعمل كتهدئة لسرعة النطق القادم مما يقلل من القلق والتوتر المصاحب للكلام فيجعل النطق أسهل لأنه ينطق المقطع بمستوى علو في طبقة الصوت أقل من المعتاد0

(Yamada, Jun & Homma, Takanobu, 2007 : 1198).

وهناك من المتلعثمين من يفضل أن يقول "لا أعرف" ليتجنب الإجابات عن الأسئلة أثناء المحادثات، ومن سلوكيات التجنب التى يتبعها بعض المتلعثمين سرقة الوقت، أو الدفع بالكلمات بقوة للخارج، أو فقد الاتصال بالعين 0 كما قد يقومون بتغيير بعض الكلمات أو استبدال أحد الكلمات الصعبة بأخرى أسهل لهم، على الرغم من أنها قد لا تؤدي نفس المعنى ***(Thomas , Carys & Howell, Peter, 2001 : 316)*** ومنهم من يحاول أن يقوم بدور مهرج الفصل من خلال إلقائهم لإحدى النكات والسخرية من أحد آخر؛ حتى يساعدهم كل ذلك على تشتيت الانتباه بعيداً عن تلعثمهم، كما أنه قد يزيد من شعبيتهم عند نظرائهم 0 واستخدام كل هذه الوسائل قد يكون مفيداً لهم على المدى القصير ولكنها تتطلب قدراً كبيراً من الطاقة الذهنية، بالإضافة إلى أنها تسبب نوعاً من الإجهاد الانفعالي والبدني0

وفي المقابل نجد التلعثم يؤثرعلى المراهقين فى حياتهم الاجتماعية، بل وفى العمل أو الاختيارات المهنية، فالمتلعثم قد يختار متعمداً أن يعمل كسائق أتوبيس أو أي وظيفة أخرى لا تتطلب مهارات للتواصل مع الآخرين أو الاضطرار للدخول فى مواقف كلامية لأنه بتلك الوسيلة يتجنب حتمية الكلام حتى أن هناك بعض المتلعثمين الذين يتلقون العلاج ينشأ لديهم رغبة فى تغيير وظائفهم بعد تلقيهم للعلاج ***(Gabel, Rodney, et al., 2008 : 149)0***

من كل ما سبق تخلص الباحثة إلى أن المتلعثم يعيش حالة من التوتر المستمر نتيجة لمشاعر التهديد التى يعانيها من توقع فشله، وما يخبره من إحباطات متكررة فى المواقف الكلامية ولذلك فإنه يشعر بالقلق، والانسحاب، والخجل، والعدوان تجاه الذات والآخرين، والشعور بالنقص، وعدم الثقة، وعدم الأمان، والإحباط، حيث يقارن نفسه بغيره من المراهقين الذين يتحدثون بطلاقة مما ينعكس على نفسيته فيشعر بالإحباط وينخفض تقديره لذاته وتنخفض تبعاً لذلك فعاليته الذاتية0 ولذلك يمثل التلعثم بالنسبة له مشكلة تستنفذ قدراً هائلاً من تفكيره وتستولى على اتجاهاته وتجعله فريسة للقلق والتوتر إزاء ما يعانيه، وهذه المشاعر تجعله غير متوحد توحداً كافياً فى الموقف الكلام ، فهو دائماً مستغرق فى نطاق مشكلته وما تفرضه عليه من مصاعب، ولذلك فإن قدرته على التفوه بالكلمات المعبرة عن أفكاره تقيدها هذه المشاعر وتحد من انطلاقها0

وعلى أية حال فإن علاج مثل هذه المشاعر السلبية يحسن من مستوى التلعثم لدى المراهق إن لم يكن خطوة فى طريق الشفاء وخاصة عند تلقيه تدريبات التخاطب معها0

(8) النظريات المفسرة للتلعثم :

تعددت النظريات حول تفسير سبب التلعثم، ومع ذلك ما زال سبب حدوث التلعثم غامضاً حتى الآن، فهناك النظريات التى أرجعت التلعثم لعوامل عضوية، وهناك النظريات التى أرجعت حدوثه لعوامل نفسية، وهناك نظريات أخرى ترجعه لعوامل بيئية اجتماعية0

أولاً : النظريات العضوية :

وهي النظريات التى تحاول تفسير حدوث التلعثم على أنه اضطراب يرجع للعامل الفسيولوجي العصبي، وتشمل نظرية السيطرة المخية، النظرية الكيميائية الحيوية، نظرية اضطراب التغذية السمعية المرتدة، نظرية إخراج الصوت، نظرية ألفا المستثارة، والنظرية الوراثية0

1–نظرية السيطرة المخية Theory of cerebral Dominance :

لقد ظلت هذه النظرية لفترة طويلة كأهم نظرية من النظريات العضوية لتفسير التلعثم خلال الثلاثينات والأربعينات0

ولقد اقترح هذه النظرية كل من أورتون وترافس Orton & Travis (1956) حيث يفترضوا أن التلعثم يحدث نتيجة للعجز فى السيطرة المخية، فمن المعروف أن كلا من نصفي المخ ينظم حركات النصف الآخر من الجسم، فالنصف الأيسر من المخ 0 يتحكم فى عضلات النصف الأيمن من الجسم والعكس بالعكس ***(Bray, Meliisa, 1997 : 23)*** وانطلاقاً من أن الفص الأيسر من المخ هو المسئول الأساسي عن التحكم المركزي للغة في كل الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليمنى، ومعظم الذين يستخدمون اليد اليسرى، وبذلك يكون الفص الأيسر هو الفص السائد، فإذا حدثت أى إصابة فى هذا الفصل السائد؛ فمن الضروري أن تتأثر اللغة ***(نوران العسال، 1990 : 16)0***

وحيث أن أعضاء الكلام مثل (الفك والشفاة واللسان) تستقبل إشارات من كل من الفصين الدماغين، فإن هذه الإشارات لابد أن تكون متناسقة فى التزامن بدقة، حتى تحدث حركة الكلام بشكل منتظم، فإذا كانت السيادة المخية غير كاملة؛ فسوف يحدث نتيجة لذلك اضطراب فى تزامن وصول هذه النبضات والإشارات من الفصين إلى أعضاء الكلام وبالتالي يكون هناك فرصة لحدوث التلعثم ***(محمود يوسف، 1986 :27)0***

ووفقاً لهذه النظرية نجد أنه عند تحويل طفل أعسر إلى استخدام يده اليمنى يمكن أن يؤدي إلى التلعثم، لأنه يؤدي إلى اضطراب السيطرة المخية بين النصفين الكرويين ويؤدي إلى

الخطأ فى التوقيت فيما يختص بإرسال النبضات إلى عضلات النطق، فينشأ عن ذلك اضطراب فى عملية النطق وبالتالي التلعثم فى الكلام فالنبضات الخاصة بالكلام والذي بدأته قشرة الدماغ ليس متسقاً اتساقاً جيداً، مما قد ينجم عنه إنتاج كلام مضطرب إيقاعياً ومتكرر ومتقطع ***(محمد سعيد هندية، 1997 : 51-52)0***

ورغم ذلك إلا أن هناك انتقادات وجهت لهذه النظرية، فيرى (***عبد الرحمن العيسوى، 1993)*** أن نظرية السيطرة المخية لم تلق القبول والإتفاق من الباحثين المعنيين بدراسة التلعثم، حيث أن كثيراً منهم لم يجد علاقة بين التلعثم واستخدام اليد اليسرى، فعلماء النفس فى الوقت الحاضر ينظرون إلى التلعثم على أنه اضطراب وظيفي ولا يبحثون له كما كان في الماضي عن أسباب عصبية وتشريحية (عبد الرحمن العيسوى، 1993 : 151-152)0

وكذلك يشير مصطفى فهمي إلى أن ما يزعزع أساس هذه النظرية أن يشاهد بعض الذين يفقدون أيديهم اليمنى على إثر حادث يستخدمون – مضطرين – أيديهم اليسرى دون التعرض لأي عيب كلامي ***(مصطفى فهمي ، 1967 : 132)0***

2-النظرية البيوكيميائية (الكيميائية الحيوية) Biochemical Theory :

تمثل نظرية ويست West (1958) إحدى النظريات التى أرجعت حدوث التلعثم لاضطرابات في عملية الأيض (الهدم والبناء) Metabolism وهو مجموعة من العمليات المتصلة ببناء البروتوبلازم وهدمها ، وبخاصة التغيرات الكيميائية فى الخلايا الحية التى بها تؤمن الطاقة الضرورية للعمليات والنشاطات الحيوية، والتى بها تمثل المواد الجديدة للتعويض عن المندثر منها ***(محمد سعيد ، 1997 : 52)0***

وهذا ما أكده مختار حمزة من أن المتلعثمين يتميزون بارتفاع فى نسبة السكر فى الدم وارتفاع نسبة الفوسفات غير العضوي مع انخفاض نسبة الكالسيوم والبوتاسيوم والبروتينات، ولذلك فإن الشخص العادي تزيد فيه نسبة الفوسفات غير العضوي كلما زادت كمية الكالسيوم، أما المتلعثم فتقل نسبة الفوسفات غير العضوي كلما زادت كمية الكالسيوم فيه، وهذا يوضح أن التكوين الفسيولوجي لهؤلاء المرضي مختلف عن المتكلمين العاديين0

(مختار حمزة، 1975 :242-243)

والجدير بالذكر أن هذه النظرية البيوكيميائية تمثل وجهة نظر سعي كثير من العلماء للتحقق من صدقها، وقد انتهت محاولاتهم فى هذا الصدد إلى أن الاختلافات الكيميائية التى

لوحظت لدى المتلعثمين ما هي إلا نتيجة لحالة التلعثم، أي أنها أعراض مصاحبة أكثر من كونها أسباب فعلية 0 فمن المعروف أن الشخص المتلعثم أثناء تلعثمه يكون مضطرب ولديه إحساس بالخوف الشديد من الكلام ومن الموقف التخاطبي، هذا الخوف والاضطراب الزائد هو الذى يؤدى إلى ارتفاع نسبة السكر واضطراب العضلات0

3–نظرية اضطراب التغذية السمعية المرتدة Disturbed Auditory Feedback :

تقوم هذه النظرية فى تفسيرها للتلعثم على افتراض وجود خلل فى ضبط التوقيت الكلامي ينتج عن تأخر التغذية السمعية المرتدة، مما يؤدي إلى اضطراب فى تتابع العمليات اللازمة للكلام، حيث تصل التغذية السمعية المرتدة (D. A. F) إلى الأذن الداخلية، وهذه التغذية السمعية المرتدة تصل إلى الدماغ فى أوقات مختلفة، وأي اضطراب فى توقيت توصيل المعلومات الكلامية إلى الدماغ يمكن أن يؤدي إلى التلعثم ***(سيد البهاص، 1993 : 30)0***

وترجع هذه النظرية إلى ما قدمه لى (Lee's , 1951) من خلال ملاحظاته على المتحدثين العاديين والذى يحدث لهم تلعثم عندما يتعرضون لتأخير فى التغذية السمعية المرتدة لمدة (0.2 ثانية) بين الكلمة المنطوقة وسماع المفحوص لها 0 حيث يسمع المفحوص صوته فى علاقة زمنية غير طبيعية، فتضطرب عاداته الإدراكية، ورقابته الذاتية على الكلام؛ فيحدث الإبطاء الشديد وتكرار نطق الأصوات والكلمات 0 كما أن المتلعثمين تتحسن لديهم الطلاقة فى الكلام عندما يسمعون أنفسهم فى فترة متأخرة (أي يحدث لهم تغذية رجعية سمعية متأخرة)، أو أن يقدم لهم ضوضاء ***(Bray, Melisa etal., 1997 :28-29)*** .

وتقرر (***إيناس عبد الفتاح، 1988)*** أن هناك ثلاثة براهين على أن التلعثم يحدث نتيجة اضطراب التغذية السمعية المرتدة هم :

أ–التأخير فى التغذية السمعية المرتدة (D. A. F) تؤدي إلى اضطراب عدم الطلاقة اللفظية عند غير المتلعثمين0

ب–التأخير فى عملية التغذية المرتدة (D. A. F) يؤدي إلى تحسن فى الكلام عند المتلعثمين0

جـ–إضافة الضوضاء يؤدي إلى تحسين فى التلعثم0

(إيناس عبد الفتاح، 1988 : 49)

4–نظرية إخراج الصوت Vocalization Theory :

ظهرت نظرية إخراج الصوت لتفسير التلعثم بواسطة "وينجت" Wingate (1969) حيث أوضح أن التلعثم يحدث نتيجة لفشل التآزر بين حركة الشهيق والزفير، وفشل التآزر بين

حركة الزفير وتكييف عضلات الحنجرة فى الاستعداد لإصدار الكلام ويتضح ذلك من خلال كلام الشخص المتلعثم عن طريق جهاز المترونوم، وأثناء الغناء او الاقتفاء Shadowing، أو أثناء الغناء فى كورال0 كما يحدث التلعثم نتيجة للسلوك الذى يتبعه المتلعثم عند نطق الأصوات المتحركة والساكنة ***(محمد النحاس، 2005 : 52)0***

كما فسر أيضاً "شوارتز" Schwartz (1974) التلعثم على أنه اضطراب فى عملية إخراج الصوت، وقد ركزت هذه النظرية على اتساع مجرى الهواء Airway Dilatation Reflex هذا المنعكس عبارة عن سرعة فتح المزمار أثناء الشهيق نتيجة لارتفاع ضغط الهواء تحت المزمار ، ويتم فتح المزمارعن طريق العضلة الخلفية الحلقية الطرجهالية Posteroir Cricoaryteloid Muscle، وقد افترض شوارتز أيضاً وجود مستقبلات وظيفتها هي بدأ عمل هذا المنعكس أثناء الزفير والشهيق، وحيث أن ضغط الهواء تحت المزمار أثناء الكلام أكثر بحوالي 14 مرة عن الزفير؛ فإن عمل العضلة الخلفية الحلقية الطرجهالية لابد أن يثبط أثناء الكلام حتى يسمح بخروج الصوت، فإذا لم يحدث هذا فإن لسان المزمار سوف يظل مفتوحاً تحت تأثير هذا المنعكس نتيجة للضغط الزائد تحت لسان المزمار0

وأنه أثناء نطق السواكن غير المجهورة لابد أن يتوقف تثبيط عمل العضلة الخلفية الطرجهالية حتى يتم فتح لسان المزمار 0 ثم بعد ذلك لابد أن يعاد تثبيط عمل هذه العضلة مرة أخرى وبسرعة حتى يتم نطق لأصوات المجهورة 0 ويتم التحكم فى هذه الحركة السريعة لهذه العضلة عن طريق مراكز فوق نخاعية0

وأثناء الضغوط النفسية أو التوتر يحدث فقدان للتحكم فى هذ المراكز وبالتالي ينتج عدم تثبيط لمنعكس اتساع مجرى الهواء 0 وهذا ما يحدث أثناء التلعثم، حيث أن الوقفات التى تحدث تكون مصحوبة باضطرابات نفسية، وللتغلب على ذلك فإن المتلعثم يلجأ لعمل انقباض شديد لعضلات الحنجرة ونتيجة لذلك فإما أن يحدث توقف لخروج الصوت أو يخرج الصوت متوتراً ***(أحمد رشاد، 1993 : 38)0***

5-نظرية ألفا المستثارة Alpha Excitability :

تنصب هذه النظرية على الاعتقاد بوجود عامل فسيولوجي عصبي يمكن أن يفسر التلعثم، فقد افترض ليندسلي Lindsley (1959) معتمداً على وجود بعض التغيرات فى تخطيط كهربائية الدماغ (E. E. G) عند المتلعثمين ، أنه يوجد زيادة ونقص فى الإثارة الدماغية تصاحب الجهد الكهربائي المكون لموجات ألفا فى تخطيط كهربائية الدماغ، وعليه فإن خلايا

القشرة الدماغية تكون فى أقصى استثارتها فى قمة الموجه وتكون غير مستثارة فى نهاية الموجه ***(هدى عبد الواحد، 1998 : 21)0***

وهذا يعني أنه فى جميع الأوقات توجد خلية أو أكثر من خلايا المخ فى حالة من النشاط مما يمكن المخ من سرعة الاستقبال الحسى كالتغذية الحسية المرتدة، وأيضاً سرعة الفعل الحركي كما في الكلام0

وعلى ذلك فإن سبب التلعثم يرجع إلى عدم وجود توافق بين المنبهات الحسية والفعل الحركي للكلام مما يؤدي إلى تكرار الأصوات فى صورة انشطار داخلي للفونيم 0 كما يمكن تفسير سبب حدوث التطويل الذى يحدث فى التلعثم حيث يكون التنبيه الحسي متأخراً قليلاً عن موجة ألفا المستثارة؛ ولذلك فإن المتلعثم يحاول أن يحدث تطويل فى الصوت حتى يتزامن مع موجة ألفا القادمة ***(أحمد رشاد، 1993 : 39)0***

وعلى الرغم من كل ماسبق لم تقدم نظرية ألفا المستثارة دليلاً قاطعاً على أن موجة ألفا المستثارة هي المسئولة الوحيدة على إحداث التلعثم0

6-النظرية الوراثية :

مضمون هذه النظرية أن بعض اضطرابات النطق والكلام عامة والتلعثم بصفة خاصة تكون بسبب استعدادات وراثية طبيعية لدى بعض الأفراد، ويتضح ذلك إذا تهيأت البيئة المساعدة لحدوث التلعثم، فإنه يحدث بالفعل ***(Bray, Melissaetal., 1997 : 7)0***

ولكن وعلى الرغم من وجود دليل متزايد بأن العديد من حالات التلعثم قد تكون موروثه؛ إلا أنه ما زالت طبيعة الأثر الوراثي المفترض غير واضحة، وخاصة بعد أن أظهرت العديد من الدراسات الحديثة عدم وجود أدلة فى قوانين مندل الوراثية تؤكد العلاقة بين التلعثم والجينات الوراثية، وأنه لا يوجد جيناً معيناً مسئولاً بالذات عن اضطراب التلعثم0

وترى الباحثة أن النظريات العضوية السابق عرضها حاولت تفسير التلعثم على أساس فسيولوجي عضوي فقط، ولم تهتم بدور العوامل النفسية والبيئية المحيطية فى نشأة التلعثم 0 كما أن هذه النظريات تحتاج لمزيد من البراهين والدراسات التى تقدم صدقها ومنطقيتها0

ثانياً : النظريات التى تفسر التلعثم على أسس نفسية :

وهي النظريات التى تحاول أن تحدد دور العوامل النفسية فى نشاة التلعثم لدى الأفراد، وهذا ما ستتناوله الباحثة من خلال نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية والنظرية الظاهرياتية (التمركز حول العميل)0

1-نظرية التحليل النفسي :

يرى علماء التحليل النفسي أن التلعثم ما هو إلا عرض عصابي تكمن خلفه رغبات عدوانية مكبوتة حيث ينكص الفرد إلى المرحلة الشرجية ويعيش صراعاً بين الرغبة الشعورية في أن يتكلم وحفزة لا شعورية بعدم الكلام، ويبدو الكلام كرد فعل عدواني موجه ضد من يسمع ، ويكون التلعثم تأجيلاً مؤقتاً لهذا العدوان، ويصبح التلعثم إخراجاً يعقبه إيقافاً للكلام، ثم إخراجاً آخر لكلام يعقبه إيقاف لهذا الكلام أي العدوان، وأحياناً ترجع إلى المرحلة الفمية أي تصبح النزعة العدوانية الخطرة مرتبطة بالفم (عض – قضم) حيث يكون الفم هو المعبر عن القلق فى هذه المرحلة ***(زكريا الشربيني ، 1994 : 161-162)0***

وهذا ما يؤكده (محمد الطيب، 1994) من أن ما نلاحظه من حركات الفم لدى المتلعثمين ماهي إلا وسيلة لإشباع نشاطات طفلية فمية، وفى الوقت نفسه لحماية المتلعثم من الوقوع صريع القلق، فالتلعثم هو التعبير عن ميول عدوانية أو رغبات لا شعورية مكبوتة تتسم بقدر كبير من العدوان ***(محمد عبد الظاهر الطيب، 1994 : 152)0***

كما ترى مدرسة التحليل النفسي أيضاً أن ضعف الأنا وفقدان القدرة على التفرد والمواجهة خشية العقوبة أو تأنيب الضمير من العوامل النفسية المسببة للتلعثم، حيث يحاول المتلعثم أن يستبعد الواقع المؤلم؛ مما يهيئ اللاشعور للسيطرة والقيام بعمله الذى يتجلى بشكل تلعثم وتشنجات تعبر عن وجود كبت شديد لديه ***(فيصل خير الزراد، 1990 : 174)0***

وترى الباحثة أن فقدان القدرة على المواجهة وتأنيب الضمير مثل هذه المشاعر تكون لدى المتلعثم شعور داخلي مكبوت بالنقص وعدم الثقة بالنفس والذلة والانكسار وعدم فعالية الذات المدركة فى أي موقف من مواقف الاحتكاك والحياة الاجتماعية مما يسبب الانعزال والانطواء بعيداً عن المجتمع، ولذلك ترى الباحثة أنه يجب أن ينصب العلاج على الأحاسيس والمشاعر الداخلية للشخص المتلعثم بالإضافة إلى الأعراض الخارجية لهذا الاضطراب، وذلك عن طريق إدخال الشخص المتلعثم فى مواقف تفاعلية تتضمن تقييماً إيجابياً للذات حتى يتم تحسين مستوى الفعالية الذاتية المدركة لديه سواء كانت هذه المواقف تخيلية أو حقيقية فعلية،

فيشعر المتلعثم بالكفاءة الذاتية فى مواجهة المواقف الإحباطية المختلفة مما يعينه على خفض حدة التلعثم0

ويختلف المحللون النفسيون فى نظرتهم وتفسيراتهم للتلعثم، فقد أشار كوريات Coriat (1931) إلى أن التلعثم ينشأ نتيجة لاستمرار الرغبة الجنسية للرضاعة، فالتكرارات التى تحدث أثناء التلعثم تعوض الاستمتاع الذى كان يجده المتلعثم عندما كان يرضع من ثدي أمه وأن التلعثم يحدث خاصة فى الأصوات التى تحتاج إلى تحريك الشفاة معاً0

(محمد عطية، 1999 : 40)

وعلى العكس من ذلك فقد أرجع فينشل (Fenichal 1945) التلعثم إلى المرحلة الشرجية من عمر الشخص، فعندما يؤمر الطفل بالتحكم فى إخراج فضلاته، فإنه يلجأ إلى التلعثم كوسيلة لعقاب أبويه على إجباره على التحكم فى علمية الإخراج إلى أنه يقارب بين الطرد والإبقاء للكلام، والطرد والإبقاء للبراز أثناء التحكم فى عملية الإخراج ، كما يضيف بأن التلعثم يكون نتيجة للشعور بعدائية لا شعورية تجاه المستمع0

(Levis, Baily, 2006 : 6)

أما ترافيز (1957) Travis فيرى أن المتلعثم يجد صعوبة فى الكلام نظراً لإحساسه بمشاعر يصعب التعبير عنها ، فهو يعانى من احتياجات متضادة مثل الرغبة فى الرضاعة وعدم التحكم فى الإخراج ، واحباط أبويه لهذه الرغبات من ناحية أخرى ، ويتهرب من هذه الإحساسات الخفية بالتلعثم ***(نوران العسال ، 1990 ، 24)*** .

ويرى أتوفينخل (1977) أن هناك سببين لحدوث التلعثم، فكثيراً ما يبدأ الشخص فى التلعثم حينما يكون متحمساً بشكل كبير لإثبات شئ ما، ويخفى وراء حماسته الظاهرية هذه نزعة عدوانية أو سادية لتدمير خصمه بالكلمات 0 والسبب الثاني يصبح التلعثم فى الوقت نفسه عبارة عن كف لهذه النزعات العدوانية وعقوبة عليها، وغالباً ما يبلغ التلعثم ذروته فى حضور شخصيات بارزة أو ممثلة للسلطة، أي فى حضور بدائل أبوية حيث تكون العدوانية اللاشعورية موجه إليها ***(أتوفينخل، مترجم، 1977 : 536-540)0***

مما سبق يتضح أن التلعثم من وجهة نظر التحليل النفسي ما هو إلا صراع بين رغبات شعورية متمثلة فى الكلام، ورغبات لا شعورية متمثلة فى عدم الكلام، وذلك بهدف اختزال القلق الذى يتراكم لدى المتلعثم نتيجة شعوره بعدم مقدرته على التحدث بطلاقة0

2-النظرية السلوكية:

التلعثم من وجهة نظر علماء المدرسة السلوكية عبارة عن سلوك مكتسب بالتعلم، ورغم أنهم يتفقون على ذلك لكنهم يختلفون فى تفسير حدوثه تبعاً لاختلاف آرائهم داخل المدرسة السلوكية، ويظهر ذلك من خلال أربع صور هي :

أ -التلعثم كاستجابة شرطية تقليدية0

ب -التلعثم كسلوك إجرائي0

ت -التلعثم من منظور التشريط الإجرائى والكلاسيكى .

ث -التلعثم من منظور صراع الإقدام – الإحجام0

أ-التلعثم كاستجابة شرطية تقليدية :

يعتمد هذا الاتجاه على مبادئ بافلوف فينظر إلى التلعثم على أنه استجابة شرطية، حيث أن التلعثم من منظور هذا الاتجاه هو عملية ارتباط بين الحالة الانفعالية وبعض المواقف الكلامية ويحدث لها تعميم على كل المواقف الكلامية بعد ذلك 0 ونتيجة للتعميم يصبح الكلام عملية مخيفة وصعبة، وهكذا يتوقع المتلعثم دائماً أن أية محاولة كلامية سوف يعاقب عليها، وهذا العقاب يتمثل فى عدم الطلاقة اللفظية ***(محمد عبد الظاهر الطيب، 1994 : 154)0***

فالشعور بالإحباط أو الإحساس بعدم الرضا من جانب المستمع والخوف منه أو من عقابه يؤدي إلى انقطاع فى تكوين الرسالة الكلامية وعدم القدرة على التعبير عنها، فمثلاً إذا حدث خوف أو قلق أثناء الكلام يحدث اضطراب فى تكوين التفكير المتسلسل اللازم لإخراج الكلام المسترسل، وإذا كان الخوف بقدر كبير فإنه يحدث خلل فى التنسيق المعقد الذى يلزم لإخراج الكلام ولذلك تحدث تقطعات به ***(هدى عبد الواحد، 1998 : 30-31)0***

ب-التلعثم كسلوك إجرائي :

ينطلق هذا الاتجاه من مبادئ نظرية سكينر Skinner فى تفسير حدوث التلعثم على أنه سلوك إجرائي يعتمد على وجود تعزيز Reinforcement لعدم الطلاقة الطبيعية التى تحدث لكل الأطفال تقريباً فى مرحلة اكتساب اللغة0

وتختفي ظاهرة حدوث عدم الطلاقة الطبيعية فى مرحلة اكتساب اللغة إذا لم تجد رد فعل (تعزيز) من الوالدين، هذا التعزيز إما أن يكون إيجابياً فى صورة اهتمام من جانب الوالدين فيزيد عدم الطلاقة وتصبح سمة من سمات كلام الطفل، أو يكون تعزيزاً سلبياً يأتي فى صورة رفض

أو إحباط للطفل مما يؤدي إلى ظهور رد فعل التفادي والتحاشى للكلام عند الطفل مما يعزز عملية التلعثم ***(محمد النحاس، 2005 : 55)0***

كما قد يأتي التعزيز من خلال بعض المكاسب الثانوية التى يجنيها الطفل نتيجة تلعثمه كإعفائه من الإجابة على الأسئلة فى الفصل أو تسميع الدروس أو جذب انتباه الوالدين له عن طريق تلعثمه0

جـ-التلعثم من منظور "التشريط الإجرائي والكلاسيكي" :

ويتزعم هذا الاتجاه المستمد من مفاهيم مورر Mowrer فى تفسير التلعثم نظرية (بروتن وشوميكي Brutten & Shoemeke ،1969) والتى ترى أن التلعثم يكون نتيجة كل من عمليات التشريط الكلاسيكي وعمليات التشريط الإجرائي، حيث أن إثارة الانفعالات السلبية قد اقترن ببعض المواقف الكلامية مما ينتج عنه التلعثم بمظاهرة الأساسية وهى الإطالة ، والتكرار (تشريط كلاسيكي)، ومن هنا يعمد المتلعثم إلى الهرب وتجنب الكلام فى المواقف التى تظهر عيوب الكلام لديه مع تجنب المشاعر السلبية فى نفس الوقت مما يخفض القلق لديه وبالتالي يقدم تعزيزاً لهذا السلوك التجنبي (تشريط إجرائي) ***(Horton, Dorothy, 1999 : 14)***0

ولقد دعم هيل (Hill, 1954) هذه النظرية حيث أوضح أن المتحدثين بطلاقة من الممكن أن يتحولوا إلى متلعثمين إذا تعرضوا إلى صدمات كهربائية تكون مقرونة مع كل محاولة منهم للكلام ***(Bray, Melissaetal., 1997 :21)0***

ويؤكد على ذلك ليفس (Levis,Bailey ,2006) حيث يذكر ان التلعثم وفقاً لنظرية التشريط الإجرائى يرتبط بالسلوكيات الثانوية مثل التقلبات فى حركة العين ، وبعض التعبيرات الوجهية ، واطباق الأسنان على بعضها بقوة ، واطباق اصابع اليد على بعضها فى كف اليد ، حيث يتعرف الفرد على تلعثمه ويحاول ان يصارعه وذلك بأن يطبق على يده وأسنانه بشدة اثناء النطق بالكلام ، ويعتبرهذا السلوك المصاحب للكلام تعزيز سلبى له ومع مرور الوقت فان تأثير قبضة اليد بقوة قد يختفى ولكن السلوك اصبح عادة نتيجة ارتباطه بالتعزيز السلبى . ويذكر ايضا أن هذه النظرية من نظريات التعلم توضح السلوكيات الثانوية المرتبطة بالتلعثم اكثر مما هى تصف العرض الأولى لهذا الاضطراب***(Levis,Bailey , 2006 :7)*** .

د-التلعثم من منظور صراع الإقدام – الإحجام :

اتخذ شيهان Sheehan (1953) من مفاهيم ميللر Miller عن صراع الإقدام الإحجام أساساً لنظريته فى التلعثم، حيث يرى أن التلعثم هو نتاج صراع بين شيئين متعارضين هما (الكلام – الصمت) ولذلك فالمتلعثم يتذبذب بين إرادة التحدث حتى يتصل بالآخرين، وبين رغبته فى أن يصمت خوفاً من أن يتردد فى حديثه "يتلعثم"، أي أن الشخص يقف حائراً بين رغبات متضادة، وعندما يكون الاحتياج للرغبتين المتضادتين متساوياً يزداد التوتر ويحدث التلعثم، أما إذا كانت رغبة المتلعثم فى الكلام أكثر من رغبته فى الصمت فإنه يتكلم بطلاقة، وعندما تكون رغبته فى الصمت أكثر من رغبته فى الكلام فإنه يظل صامتاً0

(Bray, Melissaetal., 1997 : 20)

أي أن المتلعثم يجد نفسه بين اختيارين كلاهما صعب، حيث يكون لديه دافع للكلام ليعبر عن ذاته ويحقق التواصل مع الآخرين، وفى نفس الوقت لديه دافع للصمت لتوقعه مقدماً لما يسببه له تلعثمه من خجل وشعور بالذنب فيقع فريسة للقلق والإحباط، مما ينتج عنه أنواع الصراع الآتية :

- الصراع المرتبط بالكلمة : حيث يكون صراع المتلعثم بين رغبة فى الكلام ورغبة فى الصمت عند نطق بعض الكلمات بصفة خاصة نتيجة ارتباطها ببعض صعوبات النطق التى سبق أن اكتسبها من خبرات سيئة سابقة قد عاشها0
- الصراع المرتبط بالمحتوى الإنفعالى : يرتبط فيها الصراع بمضمون أو محتوى الكلام بشكل يؤثر على المستوى الإنفعالى للمتلعثم .
- الصراع المرتبط بمستوى العلاقة : الصراع هنا مرتبط بطبيعة ونوع العلاقة بين المتلعثم والمستمع ، حيث يزداد دافع الإحجام عن الكلام أمام بعض الأفراد دون غيرهم0
- الصراع المرتبط بالموقف : يتولد الصراع عندما يواجه المتلعثم رغبتين متضادين للدخول فى الموقف والابتعاد عنه0
- الصراع المرتبط بحماية الأنا : حيث يرتبط الصراع بالتحدث فى مواقف تمثل تهديداً للأنا كموقف تنافس يحتمل الفشل أو النجاح ***(Patraka, Amy, 1998 :11)0***

وترى الباحثة أن المتلعثم يعيش حالة من التوتر المستمر نتيجة مشاعر التهديد التى يعانيها من توقع فشله، وما يخبره من إحباطات متكررة فى المواقف الكلامية ولذلك يمثل التلعثم بالنسبة له مشكلة تستنفذ قدراً هائلاً من تفكيره وتستولى على اتجاهاته وتجعله فريسة للقلق والتوتر إزاء ما يعانيه، وهذه المشاعر تجعله غير متوحد توحداً كافياً فى الموقف الكلامي فهو دائماً مستغرق فى نطاق مشكلته وما تفرضه عليه من مصاعب، ولذلك فإن قدرته على التفوه

بالكلمات المعبرة عن أفكاره تقيدها هذه المشاعر وتحد من انطلاقها، ومع تكرار تلك الخبرات يحدث ارتباط شرطي بين المواقف الاتصالية التى تتطلب من الفرد الكلام من أجل التواصل اللفظي مع الآخرين وبين حدوث التلعثم مما يساعد على تدعيم وتثبيت هذا السلوك المضطرب، والذى يؤدي بدوره إلى حدوث تشوه فى إدراك المتلعثم لفعاليته الذاتية وفى مشاعره واتجاهاته نحو عملية التواصل مع الآخرين0

وهناك ثلاث مواقف يحدث من خلالها خفض الخوف من التلعثم :

1 –حدوث التلعثم يخفض الخوف المتوقع عن طريق جعل عملية التلعثم صريحة0

2 –حدوث التلعثم فى ظل مزيد من التكيف مع الذات يتيح تقبل الذات مما يؤدي إلى خفض التلعثم0

3 –أنه إذا اعتبرنا التلعثم شكلاً من أشكال العدوانية، فمعنى ذلك أن خفض مرات التلعثم يؤدي لخفض الدافع ذي الصبغة العدوانية، وهذا يتيح الفرصة لخفض الخوف و التقدم نحو الكلام السوي ***(سهير أمين، 2000 : 36)0***

وتزداد شدة التلعثم إذا شعر المتلعثم بأنه أقل من المستمع له أى أنه يزداد مع الأفراد الذين يمثلون أشكال السلطة لديه ، وتعتدل شدة التلعثم إذا تحدث المتلعثم مع شخصية مماثلة له، كما تقل شدة التلعثم فى المواقف التى تتضمن تقييماً إيجابياً للذات، ولا يظهر التلعثم عندما يتحدث المتلعثم مع أقرانه أو مع محبوبته أو إلى ذاته أو عند القراءة وحيداً 0 ***(Patraka, Amy, 1998 : 12)***

ويتضح مما سبق أن آراء العلماء داخل المدرسة السلوكية اختلفت باختلاف مبادئ وقوانين النظريات المكونة لها إلا أنهم اتفقوا فى النظر إلى التلعثم على أنه سلوك متعلم، وأن القلق والخوف من أهم مصاحباته0

3–النظرية الظاهرياتية (التمركز حول العميل) :

افترض روجرز Rogers أن كل فرد يستجيب ككل منظم للواقع كما يدركه، وهو الذى يقرر مصيره الخاص به، ويستطيع أن يفعل كل شئ فى حدود قدرته إذا أراد أن يفعل وأتيحت له الفرصة لذلك، فينظر إلى ذاته ويدركها كما هي لا كما يدركها الآخرون، وفى حالة الشخص المضطرب فإنه يدرك ذاته بشكل فيه مبالغة غير واقعية سواء إن كانت هذه المبالغة سلبية أي لا يعطي ذاته ما يجب أن تستحقه من احترام وثقة وقدرة على تحقيق الأهداف فيشعر بالنقص وعدم الكفاءة مما يجعله يتجنب التفاعلات الاجتماعية كما يحدث لدى الشخص الذى يعاني من

التلعثم، وعلى الجانب الآخر يكون هناك شخص يدرك ذاته بشكل مبالغ فيه إيجابياً من خلال شعوره بالعظمة، وكلتا الحالتين تحتاجان إلى الإرشاد والعلاج0

(راضي الوقفي، 1998 : 60)

وتفسير حدوث التلعثم من وجهة نظر التيار الظاهرياتي يأتي على أساس أن التلعثم يحدث نتيجة لتفاعل كل من الانتباه المتمركز حول الذات من خلال الإدراك للذات بشكل مبالغ فيه بصورة سلبية، وتوقع التقديرات السلبية من الآخرين.

وتؤيد الباحثة وجهة نظر التيار الظاهرياتى حيث يشعر المراهق المتلعثم بالنقص، وعدم الثقة بالنفس ، وعدم الأمان، والإحباط، وخاصة عندما يقارن نفسه بغيره من المراهقين الذين يتحدثون بطلاقة مما ينعكس على نفسيته فيشعر بالإحباط وينخفض تقديره لذاته وتنخفض تبعاً لذلك فعاليته الذاتية 0 ولذلك يمثل التلعثم بالنسبة له مشكلة تستنفذ قدراً هائلاً من الأفكار اللاعقلانية عن ذاته والتى هى أساس فى تكون فعالية الذات المدركة المنخفضة لديه ،" فلا يوجد شك من أن الشخص الذى يقول لنفسه "أنا متلعثم " يتشكل مفهومه الذاتى بطريقة يشعر فيها ضمنياً بأنه شخص منحرف عن المجتمع مما يؤثر على تفاعلاته فى المواقف الإجتماعية وعلى تقيمه الذاتى لنفسه فيؤدى الى تكوين شعور منخفض تجاه ذاته "0

ثالثاً : النظريات البيئية :

يرى أصحاب هذه النظريات أن العوامل الاجتماعية والبيئية يقع عليها مسئولية كبيرة فى عملية حدوث التلعثم، فكثيراً ما يتعرض الشخص من خلال البيئة التى ينشأ فيها والوسط المحيط به إلى ضغوط تؤثر على قدرته اللغوية0

وهناك نظريتان تؤكدان على الدور الذى تلعبه العوامل الاجتماعية والبيئية فى ظاهرة التلعثم وهما النظرية التشخيصية لجونسون ونظرية صراع الدور لشيهان0

1-النظرية التشخيصية Diagnostic Theory :

يرى ***"جونسون" Johnson*** أن التلعثم يبدأ عند تشخيص الوالدان والمحيطين بالطفل على أنه متلعثم0 حيث يقوم عدد من الآباء بتفسير عدم الطلاقة اللفظية فى كلام أطفالهم على أنها مؤشر إلى أن الطفل سيبدأ فى التلعثم فيما بعد، ونتيجة لقلقهم على أطفالهم وحرصهم على التخلص من هذه الأخطاء يصححون كلام أطفالهم بلفت انتباههم إليه أو نهرهم عليه، بل قد يعاقبونهم فى بعض الأحيان، فيجعل هذا العقاب الأطفال قلقين بشأن أخطائهم ومن ثم يتولد لديهم الخوف والإحجام عن مواقف الكلام تحسباً للفشل، ومن ثم يتلعثمون 0

(Levis, Bailey, 2006 : 3)

علماً بأن ما شخصه الوالدان على أنه تلعثم حقيقي لم يكن إلا اضطرابات عادية كان من الممكن أن يتخلص منها الطفل تلقائياً أثناء نمو وتطور المهارة اللفظية والنمو اللغوي لو لم يعرها الطفل من جانبه أي اهتمام ***0***

وبالتالي فالتلعثم من وجهة نظر جونسون يبدأ فى أذن الأم لا في فم الطفل 0
وتقوم نظرية جونسون على ثلاث افتراضات منفصلة :

1 -أن الوالدين هم أول من يشخص التلعثم وينتبه إليه لدى الطفل0
2 -ما شخصه الوالدان على أنه تلعثم فى الكلام إنما هو لعثمة عادية وخاصية للكلام لدى غالبية صغار الأطفال0
3 -ظهور التلعثم عند الأطفال ونموه لديهم غالباً ما يكون بعد تشخيص الوالدين وليس قبله ***(محمد سعيد، 1997 : 60)0***

أى أن الأطفال ما بين سن الثانية والخامسة يكررون أجزاء من الكلمات قبل نطقها، وتعتبر هذه التكرارات مسألة طبيعية فى هذه المرحلة العمرية لأن الطفل يكون لديه محصول لغوي من خلال السمع، وهو يريد أن يستخدمه فى كلامه المتصل ولكنه يندفع عند استخدامه أثناء الكلام به فيضطر إلى تكرار بعض المقاطع والكلمات حتى يتسنى له استخدامها استخداماً سليماً0 وهذه الظاهرة تقل مع نمو الطفل اللغوي، ولكن إذا استجاب الوالدين لها بالتوتر والقلق فمن المحتمل أن يعكسا قلقهما على الطفل فيضعانه أمام أعراض حقيقية من التلعثم ***(محمد عبد الظاهر الطيب، 1989 : 49) 0***

2-نظرية صراع الأدوار Role Conflict :

يعتبر شيهان Sheehan من أبرز رواد هذه النظرية، حيث يؤكد على وجود علاقة بين التلعثم كاضطراب والأدوار التى يقوم بها الفرد، فالتلعثم عند أصحاب هذه النظرية هو اضطراب فى التقديم الاجتماعي للذات، فهو ليس اضطراباً كلامياً بقدر ما هو صراع يدور بين الذات والأدوار التى تلعبها أي أنها مشكلة هوية 0 فقد يتكلم الفرد بطلاقة فى موقف معين، ويتلعثم فى موقف آخر0

ووفقاً لمفهوم صراع (الذات – الدور) فإن التلعثم يختلف تبعاً لمتغيرين رئيسيين :
الأول : الذات ويقصد به الكيفية التى يدرك بها المتلعثم نفسه فى الموقف الاجتماعي المتطلب للحديث0
الثاني : الدور ويشير إلى الكيفية التى يتم بها إدراك الآخر كمستمع0

فضعف الإدراك الذاتي عن الكفاءة الشخصية فى التواصل ربما يمنع تعلم التواصل ويسهم فى تقليل التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين مما يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي 0 فإدراك الأفراد المتلعثمين لعدم تقبل الآخرين المستمعين لهم والمشاركين معهم فى الحديث (التواصل) وإدراكاتهم الذاتية لضعف كفاءتهم عن إقامة حوار تواصلي يعتبر من العوامل التواصلية الهامة والمؤثرة على نمو وتعلم التواصل لديهم0

وترى الباحثة أن الطريقة التى يعتقد الأفراد أنهم يُدركوا بها من الآخرين تؤثر فى تفاعلاتهم مع الآخرين، وفى قدرتهم على التوافق والتكيف مع المتطلبات البيئية وهذا ما شأنه يؤثر على قدراتهم الكلامية وإدراكهم الذاتي لضعف كفاءتهم وفعاليتهم الذاتية عن إقامة حوار تواصلي ويسهم فى تقليل التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين مما يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي0

فمن المواقف التى لا يتلعثم فيها الفرد أو تقل عنده حدة التلعثم ما يلي :

1 -القراءة بانسجام مع شخص آخر حتى ولو كان متلعثماً0
2 -عند الغناء أو الاسترخاء0
3 -عند التحدث مع من هم أصغر منه سناً وأقل سلطة0
4 -فى حالة الكلام المصاحب بنشاط فيزيائي متناغم كالرقص أو المشي أو حركات للذراعين المتناسقة ***(إيناس عبد الفتاح، 1988 : 65-66)0***

وأما المواقف التى يحدث فيها التلعثم بصورة واضحة :

1 -التحدث إلى شخص يمثل السلطة (الآباء – المدرسون)0
2 -التحدث مع أشخاص يحتمل أن يعلقوا على التلعثم0
3 -التحدث مع محاولة تجنب التلعثم0
4 -التحدث أمام مجموعة من الأفراد0
5 -التحدث فى التليفون0
6 -التحدث مع الغرباء0
7 -سؤال الأسئلة فى الفصل أو الإجابة عليها0
8 -أو طلب ما يريده فى المطعم0
9 -أو أن يسأل عن الاتجاهات فى الشارع0
10-أو عند تقديم نفسه ***(Wiesel, Rachel et al., 2005 : 86)0***

ومن هنا يمكن القول أن محاولة إرجاع التلعثم إلى عامل بعينه أمر بعيد عن الصحة بعض الشئ، لأن التلعثم يحدث نتيجة لعدة عوامل متداخلة ومتشابكة (عضوية، ونفسية ، واجتماعية)0 أي أنه يمكن النظر إلى التلعثم كسلوك تخاطبي خاطئ يخفي وراءه اضطراباً دينامياً يمكن تتبعه فى حياة الفرد0

ولقد لاحظت الباحثة أنه بالرغم من الاختلاف الظاهر بين النظريات التى تحدثت عن ظاهرة التلعثم (عدا النظريات التى فسرته على أساس عضوي) إلا أنه يوجد عامل مشترك بين الكثير من تلك النظريات، ألا وهو اعتبار عامل القلق والخوف كمسبب هام وحقيقي وراء حدوث التلعثم أو الباعث على حدوثها0

وتفترض الباحثة أن ما يعانيه المتلعثم من قلق وخوف وانخفاض مستوى تقدير الذات وانخفاض الثقة بالنفس وانخفاض فعالية الذات المدركة وعدم التكيف مع الذات أو التقييم الإيجابي لها فى مواقف الحياة المختلفة بالإضافة إلى ما يمارسه الآباء من أساليب خاطئة فى تنشئة الأبناء من العوامل المهمة والتى لها أكبر الأثر فى حدوث واستمرار التلعثم 0 ولذلك ترى الباحثة انه لكي يتم علاج التلعثم، يجب إدخال الشخص المتلعثم فى مواقف تفاعلية تتضمن تقيماً إيجابياً للذات فيشعر بالكفاءة الذاتية فى مواجهة المواقف الإحباطية المختلفة ويتقبل ذاته مما يعينه على تحسين مستوى الفعالية الذاتية لديه وخفض حدة التلعثم.

ولقد افترض ***(Neumann, Katrin et al., 2003)*** أن هناك عدد من الأسباب المحتملة لوجود التلعثم لدى الأفراد هي :

1 – عدم الوظيفية أثناء التحكم الحركي في الكلام0

2 – التجنبية النمطية لعمليات الكلام واللغة0

3 – العيب فى نظام إنتاج اللغة .

4 – ضعف جهاز الإحساس العصبي وبصفة خاصة السمعي0

5 – الجمع بين العيوب اللغوية والحركية0

(Neumann, Katrin et al., 2003 : 382)

(9) علاج التلعثم :

لقد كثرت وتعددت الأساليب التى استخدمت فى علاج التلعثم، نظراً لتشابك العوامل المؤدية إلى تلك الظاهرة النفسية المركبة والمتداخلة المتغيرات 0 ومع ذلك فلقد اجمعوا على أن من **أهداف** علاج التلعثم ما يلى :

1- تحسين عدم الطلاقة اللغوية للوصول الى مستويات معقولة تكون أقرب ما يكون للكلام الطبيعى .
2- إزالة الاتجاهات السلبية التى قد تكون مرتبطة بالتلعثم .
3- الحفاظ والإبقاء على النتائج الذى يحصل عليها المتلعثم نتيجة تلقيه للعلاج لفترة طويلة.
4- نقل وتعميم السلوكيات التى يكتسبها المتلعثم من خلال البرامج العلاجية وتطبيقها فى المواقف الإجتماعية والمهنية **(Craig , Ashley ,1996 ,333-334).**
5- تنمية الإرادة فى الدخول والاشتراك فى مواقف تواصلية مع أفراد مختلفين.

(Conture ,E ,1996 ,20)

ويرتكز علاج التلعثم على مجموعة من **المبادئ** هي :

1-مراعاة عمر المريض والوضع الثقافي، والمدرسى، والأسري0

2-إن التلعثم يرجع فى الغالب إلى عوامل نفسية وينشأ فى الطفولة ويتطور مع الزمن0

3-إن مريض التلعثم يعاني من القلق، والخجل، ومن عدم الطمأنينة لذلك لابد من إعادة ثقته بنفسه، وتشجعيه على ممارسة الكلام، وتعديل مدركاته عن ذاته0

4-لابد من التعاون بين الإخصائيين والفرد المصاب، والأسرة، والمدرسة معاً 0

5-النظر إلى جميع نواحي شخصية المريض نظرة كلية ومتكاملة (الجانب العضوي، والفكري، والنفسي، والاجتماعي..)0

6-كما يجب النظر إلى حالة الشخص المتلعثم نظرة فردية، لأن الأعراض الواحدة قد ترجع إلى عوامل مختلفة0

7-تتبع الحالة بعد العلاج للوقوف على مدى التحسن (أو الانتكاس)0

(فيصل الزراد، 1990 : 184-185)

ويمكننا أن نلخص الاتجاهات العلاجية السائدة فى علاج التلعثم في :

أولاً : العلاج النفسي Psychotherapy0

ثانياً : العلاج الكلامي speech therapy0

أولاً : العلاج النفسي :

يحتاج العلاج إلى خبرة ومهارة فنية، حيث يهدف إلى توضيح مشكلات المريض، ودفاعاته، مع تعليم المريض كيفية التغلب على هذه المشكلات، ويتم التركيز فيه على أهم النقاط فى حياة المريض التى هي أكثر اتصالاً بمشكلاته.....، ولقد استخدمت فى العلاج النفسي عدة طرق هي :

1 -التوافق مع التلعثم:

يري "مورلي" أن المتلعثمين لديهم خوف عميق من أن شيئا ماً خاطئاً لديهم ، وأنهم مختلفون عن الآخرين، وتلك الأفكار والمشاعر تكون نتيجة طبيعية لرد فعل الآخرين نحو إعاقتهم، فالمتلعثم لديه القدرة على أن يتكلم بشكل طبيعي ولكنه لا يستطيع الحفاظ علي ذلك تحت كل الظروف، ومن ثم فالمتلعثم يعتبر تلعثمه شيء مزعج لأنه يعوقه عند التعبير عما بخاطره.

لذلك يري "مورلي" ضرورة تشجيع المتلعثم علي أن يتقبل ذاته ويشعر بالثقة في قدرته علي التحدث دون تلعثم ، وذلك عن طريق تعديل اتجاهاته نحو تلعثمه وزيادة وعيه بسلوكيات التلعثم وما يرتبط بها من اتجاهات سلبية.

ولتحقيق ذلك يستخدم سلسلة من الدروس والمقابلات تتم داخل وخارج العيادة الإكلينيكية يتم فيها تدريب المتلعثم علي بعض الأنشطة مثل تدريبه على الإعلان عن تلعثمه ، وإقامة علاقة اتصال بالعين جيدة مع مستمعيه، وتدريبه علي التعرف علي مواقف الخوف والتي تثير التلعثم لديه وما يترتبط بها من بعض السلوكيات التجنبية ، وذلك للتخلص من الميل لاستخدام استراتيجيات التجنب.

(Stated in, De Nil, Luc & Kroll, Robert, 1996, 61-67)

2-طريقة اللعب Play technique :

من المعلوم أن اللعب يفيد كل من الأطفال والكبار (المراهقين) فى العلاج النفسي، حيث يسمح لهم بالتعبير عن العواطف، والاتجاهات، والمشاعر، والإحباطات، والقلق، ومواقف عدم الأمن... ويحقق اللعب العلاجي عدة أهداف :

أولها : هدف تشخيصي : حيث يمكن الفرد المتلعثم من أن يعبر عن ميوله المكبوتة ومشاعره الدفينة دون خوف أو خجل؛ تلك المشاعر التى يلتقطها المعالج ويسجل ملاحظاته عنها وعن سلوك المتلعثم وحركاته0

وكذلك يسجل المعالج بعض الملاحظات المتعلقة بالآباء أو المعلمين فى المدرسة أو مع الأقران أو مع أفراد أسرته الآخرين؛ ويعمل على تقديم النصائح والإرشادات اللازمة لهم فيما يتعلق بمشكلة ذويهم0 وهذا هو **الهدف الثاني (وهو الهدف التوجيهي أو الإرشادي)**0

أما **الهدف الثالث هو الهدف العلاجي** ، فمن خلال اللعب يتعلم الأفراد كيفية الشعور بالثقة فيما يتعلق بالآخرين؛ وذلك من خلال اشتراكهم فى الأنشطة البدنية الإيقاعية البطيئة مع

أو بدون كلام، فالإنشاد مع التصفيق ودحرجة الكرة والقفز ونط الحبل، والرسم والتلوين الجماعي، كل هذه الأنشطة تفيد فى علاج التلعثم0

كما أن سياسة العطف والرفق التى يتبعها المعالج النفسي مع المريض تتيح للمريض أن يكشف عن رغباته المكبوتة فى عملية تنفيس انفعالي من شأنها أن تحقق من حدة التلعثم والقلق والتوتر لديه0

هذا وقد تطورت أساليب اللعب العلاجي من استخدام العرائس أو المكعبات ، أو اللعب العادي حتى أصبحت تناسب تشخيص بعض الحالات لدى الراشدين وقد صممت حالياً عدة اختبارات بهذا الشأن مثل اختبار العالم world test واختيار (لونفيلد) فى انجلترا، واختبار (شارلوت بوهلر) فى أمريكا... وفى مثل هذه الاختبارات يعطي المريض نماذج مصغرة من أشجار، ومنازل، وجسور، وسيارات، وجنود..... ويطلب منه عمل ما يشاء، ثم يستفسر المعالج عن العمل الذى تم وأحداثه وتعطي أهمية للموضوع والشكل والمحتوى وسلوك المريض وتعبيراته اللفظية ***(مصطفى فهمي، ب ت ، 167-168)0***

3-طريقة التحليل بالصور :

تنتمى هذه الطريقة العلاجية إلى مدرسة التحليل النفسي والتى ترى أن التلعثم هو مرض دفاعي تجاه قلق عصابي ناتج عن وجود صراع قوى ما بين احتياجات متضادة أو ما بين دوافع الهو الغريزية والأوامر الصارمة للأنا الأعلى ***0***

ويفيد التحليل بواسطة الصور فى استخلاص طائفة من المعلومات القيمة المتعلقة بشخصية المتلعثم ، وفى الكشف عن صراعاته، وصدماته النفسية المكبوتة فى اللاشعور وإخراجها للمناقشة على السطح ، وبعلاقته الوالدية وبمخالطيه ***(فيصل الزراد، 1990 : 189)0***

ويحاول المحلل النفسي باستخدام المقابلات الشخصية الموجهة ، واستخدام عدد من الاختبارات الإسقاطية مثل TAT اختبار تفهم الموضوع، إلى التفاعل مع أنا المريض والتخفيف من ضغط اللاشعور عليه .

إلا أن توماس و هويل (Thomas, Carys & Howell, Peter,2001) أنتقدا هذه الطريقة فى علاج التلعثم وذلك بقولهما أنها تمدنا بأساس متصدع (غير حقيقي) لتقييم فعالية العلاج ؛ حيث يعتريها بعض الخطأ أثناء إجراء عملية التقييم سواء قبل العلاج أو بعده ، وذلك عند مقارنتها بالطرق التي تعتمد علي الأدوات أو القياسات الموضوعية. فلقد وجد أن هناك

اختلافات بين الكلينيكيين في توظيف الطرق الكلينيكية المختلفة عند تقييم التلعثم، وأن هذه الفروق في التقييم تعود إلي اختلاف أحكامهم الشخصية والتي تعتمد علي عدد من المتغيرات مثل: مستوي التدريب والكفاءة للكلينيكي القائم بهذه العملية التقيمية والعلاجية، والإجراءات التي يستخدمها هذا الكلينيكي لتكوين حكمة الشخصى ***(Thomas,carys &Howell,Peter,2001,314)*** .

وهذا ما أكده كيلى و بورج (Kully & Boberg ,1988) حيث قاما بتسجيل 10 عينات صوتية لمجموعة من الأفراد (8 منهم متلعثمين ، 2 غير متلعثمين) ،وتم تقييم هذه العينات الصوتية من قبل عدد من الكلينيكيين المختلفين عبر قارات العالم المختلفة (استراليا –كندا – انجلترا –أمريكا) . ولقدٍ وجدوا اختلاف كبير فى تقاريرهم الكلينيكية (ليس فقط فى نسبة المقاطع المتلعثمة للأفراد المتلعثمين ولكن ايضاً لغير المتلعثمين) . ولقد أرجعوا هذه الاختلافات الكبيرة فى القدرة التشخيصية للتلعثم ليس فقط لقيمة المعلومات التى يتلقاها الإكلينيكي ، وانما تعود ايضاً الى الحقائق التى يستند عليها الكلينيكى اثناء التشخيص .

(Thomas ,Carys &Howell ,Peter ,2001,314)

وترى الباحثة أن مثل هذه الاختبارات التحليلية قد ساعدت في الكشف عن اتجاهات المريض وانفعالاته، ونظرته لنفسه، وعلاقاته، بمن حوله وخاصة الأم والأب. ولذلك يكون من الأفضل استخدام طريقة التحليل بالصور كطريقة مساعدة أو مكملة للطرق الأخرى حتي نستطيع أن نتعرف علي الصراعات الداخلية لمريض التلعثم مما يساعد علي التشخيص الصحيح لأسباب هذه الحالة لديه، وتحديد الطرق الأخرى المناسبة لعلاجه.

4– مناقشة مشكلات الشخص المصاب بالتلعثم مع الوالدين أو المسئولين عن هذه الحالة سواء فى المدرسة أو المنزل :

تشير معظم الدراسات النفسية إلى أن التلعثم يتصل فى معظمه بالظروف الأسرية التى نشأ وترعرع فيها الشخص المصاب، وبالطريقة التى عومل بها إبان طفولته، ولذلك كان هناك اتجاه سلكه بعض المعالجين هو إرشاد الوالدين أو باقي أفراد الأسرة الآخرين لحملهم على تغيير مسلكهم تجاه الابن المتلعثم، ويتم ذلك عن طريق الحوار، والمناقشة البسيطة الهادئة دون تكلفة مع الآباء؛ بهدف تبصير هؤلاء الآباء بمشكلة أبنائهم وطبيعتها والأسباب التى أدت لنشأتها حتى يتمكنوا من مساعدة أبنائهم على حلها وذلك بتحسين معاملاتهم لأبنائهم ومحاولة إشعارهم بالأمن والطمأنينة0

وقد أظهرت هذه الطريقة نتائج علاجية حاسمة وسريعة الأثر فى الأحوال التى استجابوا فيها الآباء للنصح والإرشاد، وتقبلوا فيها وسائل الإصلاح وتقويم الخلق بروح الرضا والتعاون ***(مصطفى فهمي، ب ت ، 177)0***

ويمكن توضيح دور الأسرة فى برامج الإرشاد الخاصة بالمتلعثمين فى الآتي :

1 -يجب أن يمتنع الآباء وباقي أفراد الأسرة عن انتقاد أبنائهم (وخاصة المراهقين) عند حدوث التلعثم، كما يجب أن يمتنعوا عن تصحيح كلام أبنائهم عند حدوث العثرات الكلامية حتى لا ينتقل الإحساس بالقلق لهم وتظهر عليهم ردود فعل التفادي0

2 -يجب على الوالدين عدم مطالبة الأبناء بالكمال وعدم إحاطتهم بالقيود الزائدة والمبالغ فيها، لأن ذلك يمكن أن يؤدي أيضاً إلى ظهور ردود فعل التفادي0

3 -يجب مراعاة المواقف التى يحدث فيها التلعثم عند الأبناء، وكذلك مراعاة المواقف التى يتحدثون فيها بطلاقة لمساعدتهم على الاستمرار فى الكلام حتى يشعر الابن أنه يستطيع الكلام بطلاقة دون تلعثم، وإذا حدثت بعض العثرات أثناء ذلك يتم تحويل الكلام إلى تنغيم أو إلى الكلام الإيقاعي ***(نوران العسال، 1990 : 92)0***

4 -الاستماع الجيد : يجب على الأهل أن يصغوا جيداً عندما يبدأ الابن فى الحديث مع إعطاء الأهمية لما يقوله وليس للطريقة التى يتكلم بها الابن، كما يجب الاحتفاظ بنظرة العين المعتادة تجاه الابن أثناء حديثه0

5 -عدم مقاطعة حديث الابن، حيث أنه كلما زادت مقاطعة الأبوين لابنهم المتلعثم أثناء الحديث كلما ازدادت شدة تلعثمه0

6 -يجب على الوالدين ألا يشجعوا الابن أو يعاقبوه على تلعثمه، بل عليهم أن يكونوا حياديين قدر المستطاع ***(هبة سليط، 1995 : 35-40)0***

7 -تشجيع الأبن على الكلام بدون خجل وسط جماعة ، وإتاحة الفرصة له للتفاعل الاجتماعى مع الآخرين ، مع عدم السخرية منه أثناء الحديث .

8 -عدم إرغام الأبن على سرعة الاستجابة وهو فى حالة فزع أو توتر نفسى ، كما يجب عليهم شرح مشكلة التلعثم بوضوح لأشقاء الابن المتلعثم وذلك منعاً للسخرية والتى من شأنها أن تزيد المشكلة سوءاً (**أشرف عبد القادر، 2009 ،126**).

5- العلاج بالإيحاء والإقناع Suggestion and Persuasion Therapy :

إن عمليتي الإيحاء والإقناع توجه بصورة أساسية لتلافي شعور الابن بالنقص وخوفه من الكلام وعيوبه، وما قد يتعرض له من خيبة أمل وخجل من خلال بيئته الاجتماعية 0 فالهدف من الإيحاء هو جعل المتلعثم يدرك حقيقة اضطرابه مع تعديل نظرته لنفسه (مفهوم الذات)0

ويمكن استخدام الإيحاء عن طريق توجيه عبارات حماسية تزيد من فعالية الذات أثناء تمرينات الاسترخاء مثل : إن حالتك ستتحسن ولن تستمر على هذا السوء بعد الآن...، إن وضعك فى تحسن مستمر ... كما يمكن أن تتم عملية الإيحاء خلال الألعاب الكلامية Vocal games والتى تستخدم كجزء من منهج التعليم الكلامي0

أما الإقناع فهو عبارة عن عرض رأي أو فكرة على شخص ما عرضاً مشفوعاً بتكوين صورة منطقية عن المشكلة، ويكون ذلك باستخدام طريقة المناقشة مع المتلعثم بهدف إقناعه بأنه خال من أي إصابات عضوية من الممكن أن تصيبه بأي اضطرابات كلامية، ولذلك فإنه بإمكانه التغلب على مشكلته بسهولة، وأنه كان حساساً ومبالغاً فى حجم مشكلته أكثر من اللازم، وأن مدركاته كانت مبنية على الخطأ (علاج استبصاري) 0 وهذا من شأنه أن يحرر المريض من مشكلاته النفسية ومدركاته السلبية فيشعره بثقته فى نفسه وفعاليته فى مواجهة المشكلة واستكمال العلاج ***(فيصل الزراد، 1990 : 191)0***

6- العلاج الجماعي:

يدخل المتلعثم كفرد في جماعة علاجية، حيث يقابل آخرين يشاركونه التجربة نفسها، وبذلك تتوافر الفرصة للمتلعثم في أن يشترك مع آخرين يكون لهم نفس ظروفه مما ينمي الثقة لديه في نفسه وفي التعامل مع الآخرين مما يؤدي إلي انخفاض حدة التلعثم لديه.
(N.watt & Girson, 1998, 232)

7- مواجهة مواقف الحياة الواقعية:

حيث يحاول المعالج تعريض المتلعثم لمواقف الحياة الواقعية بطريقة تدريجية ، حيث يطلب من المتلعثم إجراء بعض المواقف الاتصالية داخل العيادة وتشجيعه علي الكلام بحرية مع باقي أفراد الجماعة، ثم يلي ذلك إجراء محادثة مع بعض الأشخاص الغرباء في حضور المعالج وبعد أن يطمئن المعالج إلي زوال الخوف من مواجهة المواقف الاتصالية يطلب منه إجراء تلك المحادثات دون حضور المعالج. وذلك بهدف مساعدة المتلعثم علي زيادة ثقته بنفسه
0(lanevin, Marilyn, 2006 : 229-236)

8-العلاج بالسيكودراما Psychodrama therapy :

يعتبر العلاج بالسيكودراما من أشهر الطرق العلاجية النفسية التى استخدمت فى علاج التلعثم، والتى وضعها مورنيو Moruno بهدف إتاحة الفرصة للمريض للتنفيس الانفعالي0

ويعرف **عبد الفتاح مطر (2002)** السيكودراما بأنها "أسلوب إسقاطى يقوم على تجسيد الفرد لبعض الأدوار أو المواقف أو العلاقات بالآخرين ، بطريقة ارتجالية ، سواء كان ما يجسده الفرد موجوداً فى الماضى أو الحاضر أو متوقعاً فى المستقبل ، مما يحقق استبصاراً بسلوكه الاجتماعى ، والتعلم من خلال خبرة الدور الذى يؤديه ، وتعديل أنماط سلوكه غير الملائمة " **(عبد الفتاح مطر ، 2002 ، 10).**

ويساعد العلاج بالسيكودراما المريض على تقبل ذاته وتقبله للآخرين، حيث يشعر المريض بفهم الآخرين له ومشاركتهم له متاعبه عندما يشتركون معه فى الموقف العلاجي، ومن ثم يمكنه التخلص من التوتر النفسي والقلق0

ويعتمد العلاج بالسيكودراما على مفهوم لعب الدور والتلقائية والتطهير، حيث تتم الدراما النفسية فى مواقف مماثلة للمواقف الطبيعية التى يمر بها الفرد فى حياته العادية والتى قد تبعث على حدوث التلعثم، وعندما يمر المريض بهذه المواقف من خلال اللعب الدرامي أثناء عملية العلاج يستطيع إدراك انفعالاته الحقيقية مما يساعده على التغلب على مشكلته0

ثانياً : العلاج الكلامي :

وهو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويجب أن يلازمه فى أغلب الأحيان، ويعتمد العلاج الكلامي على مساعدة المتلعثم على مقاومة عيوب كلامه ومن أشهر طرق العلاج الكلامي ما يلي :

1 -الاسترخاء الكلامى :

إن ممارسة أسلوب الاسترخاء بانتظام يؤدي إلي الشعور بالراحة والتخفيف من التعب البدني والذهني، وفي الوقت نفسه يساعد علي الهدوء النفسي الذي يؤدي إلي زيادة الكفاءة والثقة في قدرة الفرد علي مواجهة الحياة، كما أنه يساعد علي التحكم في الانقباض العضلي للمتلعثم ذاته.

ويعتبر الاسترخاء الكلامى إحدى المداخل العلاجية لاضطرابات النطق والكلام ، وهي وسيلة لتخفيض التوتر وترقية الطلاقة، ويتم ذلك من خلال تحقيق هدفين أساسيين هما :
الأول : التخلص من العامل الاضطرابي (الشعور بالتوتر والاضطراب) فى التلعثم أثناء الكلام، فمن المعروف أن المتلعثم تنتابه حالة من التوتر الزائد حينما يجاهد محاولاً إخراج الكلام 0
الثاني : تكوين ارتباط خاص بين الشعور بالراحة واليسر أثناء القراءة بهذه الطريقة وبين الدافع للكلام نفسه ***(Woods ,Douglas etal., 2000 ,548-549).***

وتتكون التمرينات التى تقوم عليها أسس الاسترخاء الكلامي من تمرينات خاصة على الحروف المتحركة ثم الساكنة تتلوها تمرينات أخرى على كلمات متفرقة تبنى منها تدريجياً عبارات وجمل، حيث يبدأ الأخصائي بقراءة هذه الكلمات أولاً بكل هدوء وبطئ واسترخاء؛ ثم يطلب من المتلعثم تقليده بالنغمة ذاتها، ويفضل أن تدعم هذه الطريقة بتدريبات على الاسترخاء الجسمي وبعض التمارين الرياضية والتدريبات على التنفس ***(إيناس سالم، 1999 : 10)0***

2–الكلام الإيقاعي Rhythmical Speech :

وفى هذه الطريقة تستخدم الحركات الإيقاعية، وهي تفيد فى صرف انتباه المتلعثم عن مشكلته وتؤدي فى نفس الوقت إلى سروره وتعاونه0 ويمكن أن تطبق هذه الطريقة بعدة أساليب :

- حيث من الممكن أن يتم من خلال جهاز المترونوم، ويقوم المتلعثم بتقسيم الكلمة إلى مقاطعها وينطق كل مقطع مع دقة من دقات الجهاز مما يؤدي إلى اختفاء العثرات أثناء الكلام بهذا الإيقاع والإطار اللحني المصطنع ***(هدى عبد الواحد، 1998 : 65)0***
- وكذلك يتم عن طريق بعض الحركات الإيقاعية مثل النقر بالأقدام – النقر باليد على الطاولة – الصفير – الخطوات الإيقاعية0
- كما ذكر بلوميل Bluemel أنه من الممكن ان يتم عن طريق القراءة الجماعية أو الكورس، حيث يرى أن هذه الطريقة مسلية للأطفال وتبعده عن مشكلته الحقيقية وتجعله يندمج مع الآخرين فى وضع لا يميزهم عنه ***(فيصل الزراد، 1990 : 197)0***

3–النطق بالمضغ The Chewing Speaking :

وضع هذه الطريقة العالم فروشيز Froeshes ومؤداها أن يتعلم المتلعثم أن يتكلم بطلاقة عن طريق القيام بحركات المضغ مقترنة بالكلام، ثم يقلل تدريجياً نشاط المضغ، وفى النهاية يتخيل نفسه فقط أنه يمضغ ***(صفاء غازي، 1992 : 69)0***

وتهدف هذه الطريقة إلى تحويل انتباه المتلعثم عن تلعثمه ونطقه المزعج، كما تفيد هذه الطريقة فى جعل المتلعثم ينطق الكلمات بهدوء يتناسب مع عملية المضغ، وكذلك تخلص المريض من مخاوفه بسبب محاولة مضغه للكلمات التى يخاف نطقها ***(فيصل الزراد، 1990 : 199)*** .

4-إعادة التدريب على العادات الكلامية السليمة Speech habit retraining:

ويتم عن طريق ترك المتلعثم يقرأ من كتاب مناسب لمستواه التعليمي، على أن يتم طريقة القراءة ببطء شديد وبأسلوب هادئ مريح، وعندما تحدث الإعاقة الكلامية يتوقف عن القراءة ويسترخي ويبدأ فى القراءة ثانية بأسلوب مريح، وتعطي هذه الطريقة نتائج جيدة مع الفرد متوسط التلعثم، وعندما يحقق المتلعثم طلاقة كافية يتم توجيه الفرد لأن يسرع تدريجياً فى كلامه إلى الحد الطبيعي ***(سهير أمين، 2000 : 48)0***

5- تدريبات تساعد علي التحكم في أعضاء الجهاز الكلامي:

ويتم ذلك من خلال بعض التدريبات التي يمكن ممارستها في المنزل، كأن يطلب منهم ممارسة القراءة بالمنزل بصوت مرتفع، حيث إن الكلام منفرداً يجعل المتلعثم يعتاد علي الطلاقة بإيقاع طبيعي ودون مجهود. كما استخدم مورلي أسلوب الممارسة السلبية وهي من الأساليب التي تساعد علي التخلص من أعراض المتلعثم، حيث يطلب من المتلعثم أن يعمد إلي تكرار الكلمة التي يتلعثم فيها مرة بعد مرة عبر فترة زمنية قصيرة جداً أو بدون فترة زمنية فاصلة بين هذه التكرارات.

(Venkatagiri, H. S. , 2005 : 376-282)

6-الإطالة Prolongation :

وتتمثل هذه الطريقة فى جعل المتلعثم يبدأ فى قراءة قطعة بشكل بطئ جداً مع الإطالة أثناء نطق كل مقطع يقرأه مثل كلمة تليفزيون تنطق كالتالي ... (تـليـفزيـون)0

وتعتمد هذه الطريقة على تدريب المتلعثم على إطالة نطق الصوت، والفونيم، والكلمة، وينبغي أن يستمر تطويل المقاطع حتى تنتهي الجملة بدون توقف خلالها، كما يجب أن يمارس التطويل حتى أثناء التحدث مع الآخرين فى مواقف الكلام المختلف 0 وقد أسفرت هذه الطريقة عن نتائج علاجية جيدة ***(سهير أمين، 2000 : 48)0***

ويذكر وود (**Woods , Douglas et al., 2000**) أن طريقة الإطالة Prolongation تشمل ان يقوم الشخص المتلعثم بالتحدث بمعدل بطئ جداً (40 مقطع/ دقيقة) حتى يحصل على الطلاقة فى هذا المعدل ، ثم يزداد معدل السرعة فى الكلام تدريجياً حتى يحصل على الطلاقة فى المعدل الجديد مرة آخرى ، ويستمر هكذا حتى يصل المتلعثم الى طريقة الكلام الطبيعية ، ثم يطلب من المتلعثم ان يعمم هذه النتيجة على مواقف الكلام خارج المواقف العلاجية ، وفى النهاية يدخل المتلعثم طور المحافظة على مستوى الطلاقة والإبقاء علية من خلال إرشادات المعالج (***Woods , Douglas et al., 2000,562***).

7- طريقة التحكم فى التنفس Breathing therapy :

لقد لوحظ أن التلعثم يحدث بعض التغيرات غير الطبيعية فى عملية التنفس، لذلك فإن التدريب على تنظيم التنفس يساعد على العلاج، ويتم ذلك عن طريق التوقف عند الخوف من نطق كلمة معينة وأخذ هواء الشهيق عدة مرات ثم الكلام من خلال هواء الزفير .

ولقد تم تقديم برنامج تنظيم التنفس كعلاج للتلعثم من قِبل (**Azrin & Nunn ,1974**) ، ويتكون خطوات هذا البرنامج من عدد من المراحل المنفصلة هى :

أ - تدريبات الوعى (الإدراك) Awareness Training :

وتهدف هذه المرحلة الى زيادة وعى الشخص المتلعثم بتلعثمه ، ويتم ذلك من خلال أربع فنيات علاجية مستخدمة هى :

- وصف الإستجابة Response Description :

ويقوم فيها الشخص المتلعثم باخبار معالجه بوصف عميق ودقيق عن طبيعة التلعثم لديه، والأعراض الفسيولوجية المصاحبة لتلعثمه والتى يشعر بها مثل : تطرف العين * ، حركات الوجه ، إيماءة اليد .

- اكتشاف الإستجابة Response Detection :

ويتعلم المتلعثم فيها ان يقوم باخبار المعالج عن حدوث التلعثم فور حدوثه (وذلك بان يشير باصبعه) ، فإذا تعرف المتلعثم على تلعثمه بصورة صحيحة فان المعالج يثنى عليه ويمدحه ، بينما إذا فشل فى ذلك فإن المعالج يوضح له خطأه .

- التدريب على الوعى بالموقف Situation Awareness Training :

وفى هذه الفنية يتعلم المتلعثم ان يتعرف على المواقف والكلمات التى تولد التلعثم وكذلك الأشخاص المحيطين به والذين يحدث التلعثم معهم بصورة أكثر .

* تطرف العين : هى تقلب العين فى حركتها لأعلى وأسفل.

- فنية التحذير المبكر The Early Warning Technique :

وفيها يطلب من المتلعثم ان يقوم بالإشارة حينما يشعر بأن التلعثم سوف يحدث ، حيث يتم تدريب المتلعثم على ملاحظة المصاحبات البدنية بحذر ودقة مثل حركة اليد والتوتر والتى من الممكن ان يتنبأ من خلالها باحتمال حدوث نوبة تلعثم . ويقوم المعالج بتقديم التشجيع والمدح والتغذية الراجعة للمتلعثم عندما ينجح فى التعرف على العلامات التحذيرية المبكرة للتلعثم .

ب -الأسترخاء Relaxation :

وتتم هذه المرحلة بان يطلب المعالج من المتلعثم ان يقوم بعدد من الخطوات هى :

- خفض الأكتاف لأسفل أثناء الكلام فى جلسة الأسترخاء .
- البدء فى التنفس البطنى عن طريق الحجاب الحاجز أثناء الكلام .
- محاولة الأسترخاء عندما يشعر بالقلق أو التوتر والعصبية .

ج-التدريب على الاستجابة التنافسية Competing Response Training :

ونبدأ فى هذه المرحلة بمجرد أن يصبح المتلعثم على وعى بتلعثمه ويلاحظ واحد أو أكثر من العلامات التحذيرية المبكرة السابقة الذكر ، واعتماداً على هذا الوعى فإن المتلعثم يجب ان يتوقف عن الكلام ويأخذ نفس عميق من البطن ويفكر فيما يريد أن يقوله ، ثم يبدأ فى الكلام أثناء إخراج الزفير بعد ان تخرج كمية صغيرة من الهواء قبل صدور الصوت أو بداية الكلام. وفى بداية هذه الخطوات يطلب من المتلعثم ان يتحدث لفترة قصيرة حتى يصبح كلامه أكثر طلاقة ، ثم تزيد هذه الفترات تدريجياً حتى يقل التلعثم .

د- التدريب على الدافعية Motivation Training :

وفى هذه المرحلة نستخدم فنيات الدعم الإجتماعى من قبل الأسرة والأصدقاء ليقوموا بتشجيع المتلعثم على القيام بتدريبات الأستجابة التنافسية بطريقة صحيحة اثناء حدوث التلعثم ، مما يقلل من الأثر السئ الذى يحدثه على الأفراد المتلعثمين ، حيث يصبهم بالكآبة والقلق والإحباط.

هـ - التدريبات المعممة Generalization Training :

ويقوم المتلعثم فى هذه المرحلة بعمل (بروفة) رمزية لتعميم نتائج العلاج على مواقف كلامية أخرى غيرمواقف الكلام فى العيادة ، ويكون ذلك بان يطلب من المتلعثم ان يتخيل نفسه وكأنه فى موقف من المواقف المقلقة والتى تعرف عليها فى تدريبات الوعى بالمواقف ، ثم يطلب منه بعد ذلك ان يستخدم تدريب الإستجابة التنافسية فى هذا الموقف .

(Woods ,Douglas etal., 2000 ,548-549)

8-طريقة وصل الأصوات (التحضير) Coarticulation Therapy :

وهذه الطريقة وضعها سترومستا (Stromsta (1986 والتى تعتمد أساساً على الظاهرة المألوفة والتى تحدث أحياناً أثناء الكلام الطبيعي وهي ظاهرة إدماج الأصوات أي تحريك عضوين من أعضاء النطق فى آن واحد لنطق أكثر من فونيم0

فغياب هذه الظاهرة أو اضطرابها هو الذى يحدث السلوك الأساسي للتلعثم (الانشطار الداخلي للفونيم)، وهذا الاضطراب قد ينتج نتيجة لاضطراب فى دورة ألفا المستثارة ، ويظهر رد الفعل لهذا الانشطار فى صورة وقفات وإطالة وحركات زائدة وسلوك التفادي، ويجب على المريض أن يفرق بين السلوك الأساسي وردود الفعل لهذا السلوك فيتوقف عن الكلام بمجرد حدوث هذا الانشطار الداخلي للفونيم، وتتم هذه الطريقة بتدريب المتلعثم على نطق الصوت الثاني من المقطع قبل النطق على أن يكون الصوت الأول فى المقطع فى حركة مستمرة مع الصوت الثاني وأن يكون هذا النطق بقوة وسلاسلة وبطء 0 وفى أول الأمر يتم التحضير فى كل كلمة وعندما يتدرب عليها جيداً، يطلب منه التحضير فى كلمتين سواء حدث تلعثم أم لم يحدث وذلك حتى يتأقلم عليها ويستطيع استخدامها فى المواقف تلقائياً ***(أحمد رشاد، 1993 : 63-64)0***

وهذه الطريقة من طرق العلاج تتطلب أن يكون المريض فى حالة من النشاط العقلي والتركيز حتى لا يؤدي ذلك إلى عدم تزامن فى موجة ألفا التى بدورها تؤدي إلى الاضطراب فى الكلام

9- العلاج بطريقة تشكيل الطلاقة Fluency shaping treatment :

قدم هذه الطريقة وبستر Webster (1980) والتى تهدف الى تعديل تدفق الهواء أثناء عملية الكلام ، ويتم ذلك من خلال مجموعة من الإجراءات هى :

أ -يتعلم المتلعثم ان يمد فى طول كل مقطع اثناء الكلام .

أ - يتعلم المتلعثم ان يأخذ راحة (نفس) كامل قبل ان ينطق بالكلام .

ب -يتعلم المتلعثم ان التنقل بين الكلام يكون ببطء وتروى مدروس .

ج - وفى النهاية يتعلم المتلعثم ان ينتج ثوابت صوتية لتقليل الضغط والتوتر اثناء الكلام ***(Wood ,Douglas et al., 2000 , 563)*** .

10- التظليل Shadowing:

تعتمد هذه الطريقة علي اقتفاء ومحاكاة وتقليد الشخص المتلعثم لكلام المعالج، فيكرر ما يقوله المعالج بحيث يكون كلام المريض متزامناً مع كلام المعالج في نطق كل كلمة.

وتتم عملية التظليل بأن يقوم المعالج بالقراءة من كتاب بصوت عالي وبسرعة عادية للنطق، ثم يتبعه نطق المتلعثم في الحال، مردداً ما قاله المعالج بصوت مرتفع أيضاً، وهذه الطريقة تسمي بفنية التظليل وذلك لأن المتلعثم يكاد يكون في ظل المعالج من خلال ترديده السريع لما يقوله المعالج علي أن تكون مادة القراءة مناسبة لمستوي تعليم الشخص المتلعثم، وأن تتم القراءة بمعدل سرعة مناسب لكل من المتلعثم والمعالج، وإذا فقد المتلعثم أي كلمة أثناء الترديد فيجب ألا يتوقف ويتابع الكلام بلا توقف. **(سهير أمين، 2000، 78)**

ويمكن تفسير ذلك بحدوث نوع من الارتباط الشرطي بين مثير هو كلام المعالج والاستجابة هو كلام المتلعثم الذي يأتي بعد كلام المعالج مباشرة وكأنه ظل له مما يؤدي إلي التحكم في الإعاقة اللفظية. **(إيناس عبد الفتاح، 1988، 49)**

ويرجع التحسن الذي يطرأ أعلي كلام المتلعثمين أثناء ممارسة فنية التظليل للعوامل التالية:

- تغير التوقيت الزمني للكلام.
- تنظيم إيقاع الكلام.
- انخفاض التغذية المرتدة السمعية.
- عدم وضوح المعني الصريح لقطعة التظليل.
- التغيير الذي يطرأ علي طبقات الصوت واستمرارية النطق.
- سهولة صياغة الجمل للكلام المظلل.

11- طريقة التغذية السمعية المرتدة المتأخرة Delayed Auditory Feedback :

تعتمد هذه الطريقة علي أساس أن الشخص المتلعثم حين يتحدث مع غيره فإنه يسمع نفسه كما يسمعه الآخرين، وأن عدم سماع المتلعثم لنفسه يجعله لا يشعر بالإحساس بالذنب والإحباط، وبالتالي يقل إحساسه بالخوف من الكلام مما يساعده علي الانطلاق في الحديث. **(أحمد رشاد، 1993، 57)**

ويطلق مصطلح التغذية السمعية المرتدة المتأخرة علي الحالات التي يحدث فيها تغيراً الكترونياً للإرشادات الصوتية الصادرة من المتحدث مما يجعله يدرك صوته علي أنه متغير عن الطبيعي ***(Lincoln, Michelle et al., 2006,72)***. وللتغذية السمعية المرتدة المتغيرة altered auditory feed back(AAF) عدة أشكال منها :

1- التغذية السمعية المرتدة المقنعة Masking auditory feedback (MAF) :ويتم فيها تغذية المتحدث بالكلام من خلال سماعات أذن ، والذى يأتى فيها الصوت الثابت

مصحوب بصوت اضافى (وفى الغالب ضوضاء) ، فهواء المتحدث ينتج اشارات صوتية تمثل ضوضاء افتراضية مقدمة .

(Antipova,Elena etal.,2008 ,275)

2 - التغذية السمعية المتأخرة Delayed Auditory Feedback (DAF) : ويتم فيها تأخير وصول الهواء المحمل بإشارات الصوت من المتحدث الى الأذن بمعدل من 50- 100 مل / ث ، فيدركها المتحدث وكأنها تأخر فى السمع .

3 - التغذية السمعية المرتدة المتغيرة Frequency Altered Feedback (FAF) : وتتم بتغير تردد الصوت الصادر من المتحدث الى أعلى أو الى أسفل بمعدل 1:1/4 من الثانية ، فيسمع المتحدث صوته عند طبق أقل أو أعلى من المعتاد .

(Lincoln,Michelle ; Packman,Ann & Onslow,Mark ,2006 ,72-73)

وتتم هذه الطريقة بتسجيل كلام الشخص المتلعثم علي شريط التسجيل، ثم يستمع هذا الفرد إلي التسجيل أثناء الكلام مع تأخير إعادة الكلام ما بين 5/1: 12/1 من الثانية، وهذا يؤدي إلي استماع الفرد إلي حديثه في علاقة زمنية غير طبيعية مع صوته، فتكون النتيجة هي اضطراب عادات الإدراكية بالإضافة إلي اضطراب رقابته الذاتية علي الكلام، ومن ثم فإن المتكلم يظن أنه لم يعد بالإمكان سماع أخطائه أثناء الحديث ولن يشعر بالإحباط أو الفشل، وبالتالي لن يكون لديه الخوف المصاحب للتلعثم، وهكذا ينطلق لسانه **(سهير أمين، 2000، 72)** .

12- طريقة التحصين التدريجي Systematic Desensitization :

تعد هذه الطريقة إحدي طرق العلاج النفسي السلوكي، وهي عبارة عن تطبيق لنظريات التعلم في الموقف العلاجي، والفكرة الرئيسية التي يقوم عليها هذا الأسلوب العلاجي هو إزالة الاستجابة المرضية (الخوف) تدريجياً من خلال تشجيع المريض علي مواجهة مواقف الخوف تدريجيا إلي أن تتحيد مشاعره الانفعالية الحادة تجاه تلك المواقف.

(زينب شقير، 2002، 254)

فبعض الأفراد المتلعثمين يحققون طلاقة لفظية أثناء جلسات العلاج، لكنهم يجدون صعوبة في الكلام من خلال المواقف الكلامية خارج جلسات العلاج في مجالات الحياة المختلفة، وتتم هذه الطريقة العلاجية عن طريق إعداد قائمة شاملة لمواقف الكلام التي تثير قلق وخوف المتلعثم، علي أن يتم الإعداد بالترتيب فتبدأ بأقل المواقف إثارة للقلق والخوف وتنتهي

بأكثر المواقف إثارة للقلق والخوف، ثم يطلب من المتلعثم أن يتخيل تلك المواقف واحداً بعد الآخر بالترتيب الخاص وأن يتكلم بصوت عال في موضوع يهمه. ويجب التأكيد علي أهمية عملية الاسترخاء بالنسبة للمتلعثم في كل المراحل العلاجية، وبهذه الطريقة يتم خفض الحساسية المتعلقة بمثير التلعثم في كل موقف، مما يؤدي إلي انخفاض حدة القلق فتزداد طلاقة الفرد المتلعثم **(Horton, Dorothy, 1999,8-9, 22-23).**

وتتطلب هذه الطريقة عدة شروط منها:

1 -أن يكون المعالج قادراً علي معرفة الاستجابات المعارضة للقلق، التي إذا أحضرت عند ظهور الموقف المهدد زاحمت القلق أو الخوف المرتبط بهذا الموقف وأبعدته، وقد تكون الاستجابة المعارضة للقلق هي حضور الآخرين أو صحبة شخص يبعث علي طمأنينة وراحة واسترخاء الشخص المتلعثم عند تعريضه للمواقف المثيرة للخوف.

2 -تقسم المواقف أو الموضوعات المثيرة للاضطراب (إلي مواقف فرعية صغيرة متدرجة بحسب الشدة، بحيث تبدأ بأقلها إثارة للمخاوف ويمكن تدريج التعرض للموقف زمنياً.

3 -تعريض الشخص المتلعثم للمواقف المخيفة تدريجياً، إما بطريق التخيل عندما يكون الخوف شديداً، أو من خلال التعريض المباشرة إذا كان ممكناً، وبعد أن نتأكد من قدرة المتلعثم علي مواجهة مواقف الخوف **(عبد الستار وآخرون، 1993، 73).**

هذا وتعتمد طريقة التحصين التدريجي علي ابتكار وسائل لتشجيع المتلعثم علي مواجهة مواقف الخوف تدريجياً بغرض إلغاء الحساسية المبالغ فيها نحو تلك المواقف.

وتتكون طريقة التحصين التدريجي من أربع مراحل هي:

1 -التدريب علي الاسترخاء العضلي.

2 -تحديد المواقف المثيرة للقلق.

3 -تدريج المنبهات المثيرة للقلق.

4 -التعرض لأقل المنبهات المثيرة للقلق (إما بطريق التخيل أو في مواقف حية) مع الاسترخاء، ثم التدرج لمواقف أكثر إثارة لموضوع الخوف.

(Horton, Dorothy,1999,8-9)

13-العلاج السلوكي المنفر Aversion Therapy:

ويعتمد هذا العلاج علي توليد الكراهية والنفور والملل لدي المريض من كلامه وصوته المضطرب، حيث يمكن- إذا توفرت التقنيات اللازمة – توجيه صدمه للمريض (منبه مزعج)

كلما أخطأ في سياق كلامه وزاد من تلعثمه، بينما يقدم للمريض مكافأة (مادية أو معنوية) كتعزيز إيجابي كلما قلل من تلعثمه، وبهذا الشكل يصبح التلعثم مقترناً بعقوبة أو بمنبه مؤلم، وعدم التلعثم مقترناً بالراحة أو بالمكافأة. (وهذه تعتبر عملية إشراط خاضعة لقوانين التعلم). ومع تكرار الجلسات يتدرب الفرد علي تجنب التلعثم وزيادة التحكم والسيطرة علي كلامه. **(فيصل الزراد، 1990، 194)**

14- العلاج السلوكي عن طريق الممارسة السلبية Negative Practice:

مؤدي هذه الطريقة أن تكرار الفعل غير المرغوب فيه عدة مرات إلي حد شعور المريض بالتعب والإرهاق Exhaustion حتي ينتج عن ذلك درجة عالية من القمع أو المنع كرد فعل معاكس. **(طلعت منصور، 1967، 228)**

15- العلاج بطريقة التعطيل المؤقت المفروض ذاتياً (SITO) :

The Self imposed time – out treatment .

وقد قدمه لأول مرة هارولدسون ،مارتن وستارر ***(Haroldson, S; Martin, R & Starr, C, 1968)*** وهي طريقة إجرائية سلوكية تشتمل على توقف الفرد عن الكلام لحظة حدوث التلعثم وذلك يتم معملياً بإضاءة الضوء عند كل لحظة تلعثم، ويستمر الفرد المتلعثم متوقفاً عن الكلام حتى إزالة هذا المثير0

وتعتمد فعالية هذه الطريقة فى خفض التلعثم على :

1- توقعات المشاركين لخفض التلعثم0

2- هل سيبدأ الإيقاف المؤقت بواسطة المتلعثم نفسه أم شخص آخر0

3-الفترة التى يحدث فيها الإيقاف المؤقت (1 ، 5 ، 10 ، 30ث)0

4-الاتفاق بين الباحث والمشارك (المعالج) عن لحظات حدوث التلعثم0

5- متغيرات أخرى قد تكون هامة ومعيارية هي :

أ-الاحتياج إلى أن يكون الإيقاف المؤقت مستمر مع المتلعثم0

ب-إن تعميم النتائج التى نحصل عليها من الإيقاف المؤقت يكون أقوى عندما يكون الإيقاف المؤقت مدار ذاتياً (موجه ذاتياً) ***(Hewat, Sally, et al., 2006 : 34-35) 0***

وتري الباحثة من خلال العرض السابق أن علاج التلعثم كان يتأرجح منذ بدايته بين هدفين رئيسين هما تعديل النطق المتلعثم وتشكيل الطلاقة اللفظية، حيث استخدمت الطرق الأولي أساليب تعديل التلعثم التي ركزت في الغالب علي المشاعر والاتجاهات التي يتم تعديلها من أجل تكوين تلعثم منخفض مقبول يتسم بالطلاقة اللغوية، ومن خلال هذه الطرق يحدث تصحيح للنطق بشكل غير مباشر بعد تخليص المتلعثم من اتجاهاته السلبية. ثم تحول اهتمام

الباحثين والمعالجين بعد ذلك نحو طرق وأساليب تشكيل الطلاقة اللفظية التي ركزت علي تصحيح النطق من أجل تكوين متحدث يتميز بالطلاقة اللفظية، وفي هذه الطرق يتم تغيير المشاعر والاتجاهات أثناء تعديل النطق المتلعثم.

وتري الباحثة أن المعالج النفسي يستطيع الجمع بين مميزات الأسلوبين وإحداث نوع من التكامل بينها وذلك باستخدام أكثر من وسيلة وطريقة أثناء علاجه للتلعثم، وهذا يعتمد علي كفاءة المعالج وقدرته علي القيام بعملية العلاج الانتقائي والتكاملي للحالة المرضية في ضوء تشخيص جيد، وبذلك يصبح بالإمكان تصميم برنامجاً متعدد الأبعاد لعلاج حالات التلعثم، وهو ما تأمل الباحثة تحقيقه من خلال دراستها الحالية.

ويوجد ثلاثة عوامل يجب أن يراعيها المعالج:

1- يجب علي المعالج أن يوضح للمتلعثم أن المحافظة علي الطلاقة في مواقف الحياة اليومية تنتابها بعض الصعوبات، حيث يجب أن يتحرر من الشعور بالذنب والفشل والإكتئاب الذي يصاحب فترات الانهيار الكلامية بالإضافة إلي الرعاية والتدعيم المنتظم والمساعدة من المعالج لفترات ممتدة.
2- يجب علي المعالج أن يقدر التعديلات في مفهوم الذات، والتوافق الشخصي، والعلاقات الشخصية المتبادلة التي يجب أن يواجهها المتلعثم عندما يصبح فجأة متحدثاً لبقاً.
3- يجب علي المعالج اختبار الوسيلة الخاصة بتعديل كلام المتلعثم بحيث تتطلب أقل قدر من الجهود اليقظة لتعديل الكلام من المتلعثم وتمكنه من سهولة التعود عليها كنموذج طبيعي مريح لإنتاج الكلام، حتي لا يحدث له انتكاسة. ومن الأسباب التي تؤدي لحدوث الانتكاسة ما يلي:

- إن الحفاظ علي شكل الكلام الذي تعلموه يتطلب وقتاً وجهداً كبيرين، وبالتالي يكون من الأمور الصعبة.
- إن شكل الكلام الذي تعلموه في العلاج يبدو غير طبيعي بشكل مبالغ فيه، أو صناعي يؤدي إلي رد فعل سلبي أو تعليقات من المستمع تؤذي مشاعر المتكلم.

ثالثاً: فعالية الذات المدركة والتلعثم لدى المراهقين :

لقد بدأت فكرة استخدام "فعالية الذات المدركة" فى العلاج النفسي عندما نشر "باندورا" سنة (1977) مقالة يقترح فيها أن إجراءات العلاج النفسي مهما كان شكلها فإنها تهدف إلى التعديل من مستوى وقوة فعالية الذات ؛ ففعالية الذات تعنى الإحساس بالكفاءة الشخصية، والفرد الذي يعتقد أنه قادر على القيام بالأعمال التى تحقق هدف معين يكون لديه احتمال أقوى أن يحقق هذا الهدف، وذلك أفضل من شخص آخر لا يملك هذا الاعتقاد ، فالشخص المصاب بأي

مرض نفسي ويقوى لديه الاعتقاد بقدرته الشخصية فى مقاومة هذا المرض والعلاج منه، يكون لديه فرصة أعظم من غيره فى مقاومة هذا السلوك المضطرب بالفعل (**Lin, Shu-ping ,2006,10**)0

حيث تؤكد نظرية فعالية الذات أن جميع عمليات التغيير النفسي تعمل من خلال تغيير شعور الفرد بالسيطرة الشخصية Personal Mastery ، فالتغيرات النفسية التى يتم تحقيقها من خلال الطرق والأساليب المختلفة يمكن التنبؤ بها بواسطة تقدير التغيرات الحادثة فى توقعات فعالية الذات لدى الفرد ***(Currence, Eric, 2007 : 13)*** .

وفعالية الذات لها تأثير كبير على عملية علاج التلعثم، فهي تؤثر على الجهود الذاتية التى يبذلها الفرد المتلعثم لكي يتغلب على سلوكه الخاطئ فى الكلام، وعلى قدرته على إنجاز التغير المطلوب، والشفاء من النكسات المرضية 0 وبما أن التحدى الرئيسي الواضح أمام المعالجين هو عودة المريض إلى حالة التلعثم فى الكلام مرة أخرى بعد الشفاء، لذلك فإن تقييم فعالية الذات المدركة فى هذه الحالة يميز مساحات الضعف، وبالتالي ييسر عملية العلاج0

وهذا ما أكدته براى هيليسا (Bray, Helissa, 1997) حيث ذكرت أن التلعثم ينخفض فى نفس الوقت الذى يرتفع فيه المعتقدات الإيجابية عن الذات وأن فعالية الذات تساعد المتلعثم فى نقل ما يتعلمه من سلوكيات جديدة للكلام والتى تتسم بأنها أكثر طلاقة ليعممها على باقي المواقف وخاصة المواقف الحرجة بالنسبة له ، كما تساعد فعالية الذات المتلعثم على الاستمرار فى هذه السلوكيات لأطول فترة ممكنة ***(Bray, Helissa, 1997 : 50)0***

كما تساعد "فعالية الذات المدركة" الشخص المتلعثم على ممارسة التحكم فى التهديدات المحتملة والتى قد يتعرض لها نتيجة لتلعثمه وأثناء تعاملاته مع الأشخاص المحيطين به سواء فى المنزل مع أسرته أو فى مدرسته مع أقرانه ومعلميه أو فى تفاعلاته مع المجتمع الخارجي ككل، فالأشخاص الذين يعتقدون أنهم يستطيعون ممارسة السيطرة على التهديدات المحتملة، لا ينشغلون فى التفكير المتردد ولا يشعرون بالقلق تجاه هذه التهديدات، أما الآخرون الذين يعتقدون أنهم لا يستطيعون مواجهة هذه التهديدات المحتملة فإنهم يشعرون بمستويات عالية من القلق0

وجدير بالذكر أن هناك الكثير من العوامل فى الحياة اليومية تعتبر عوامل إضعاف للفعالية الذاتية، حيث أنها تعمل على إضعاف الاستخدام الفعال للمعرفة والمهارات التى يمتلكها الأشخاص 0 ومثل هذه العوامل والتى غالباً ما تصاحب الأداء السيئ يمكن أن تغرس ببطء

شعوراً لا مبرر له من العجز أو عدم الكفاءة0 وهذا من شأنه أن يجعل الفرد الذى لديه تدني فى فعالية الذات عرضه للكثير من الأمراض النفسية والسلوكيات المضطربة0

ومما لاشك فيه أن التفاعل الذى يحدث بين الوالدين والأبناء ، وأسلوب التنشئة الذى يتلقاه الأبناء فى الأسرة يؤثر فى تكوين شخصية الأبناء و يكسبهم خصائص شخصية محددة، من خلال إكسابهم أنماطاً مختلفة من التوقعات، فعندما يدرك الأبن أن هناك علاقة وثيقة بين سلوكه وبين النتائج التى تعود عليه، من خلال تشجيع الوالدين له على السلوك الاستقلالى، فى ظل جو يسوده الحب والتقبل والرعاية فإن ذلك من شأنه أن ينمى لديه توقعات معممة بأن الأحداث التى يمر بها يمكن السيطرة عليها من خلال قدراته ومجهوداته، مما يؤدى إلى خلق ثقة لدى الأبن بنفسه وتشجيعه على العمل على استغلال إمكاناته وطاقاته إلى أقصى حد ممكن، مما يؤدى إلى نمو هذه الإمكانات والاستعدادات وازدهارها، وعلى النقيض من ذلك عندما يدرك الأبن أن هناك نسقاً غير متسقة للمعاملة الوالديه، وعدم تدعيم مناسب لإنجازاته فى ظل جو أسرى يتسم بالرفض والنبذ من الوالدين، فإن هذا يؤدى إلى اعتقاد هبوجود عوامل خارجية –بعيدة عن قدراته وإمكاناته– تتحكم فى الأحداث، مما يجعله يفقد الثقة فى نفسه، ويشعر بالضآلة وتدنى الذات فيجنح إلى الخضوع والاستسلام ويفقد سمة المبادرة والمبادأة والجرأة التى تعد من أهم العوامل التى تساعد على نمو فعالية الذات المدركة لديه بصورة سليمة متكاملة وازدهار قدراته واستعداداته المتباينة ***(عايدة شعبان، 1988، 67)***0

ويشير بيك (Beck, 1976) إلى أن أحداث الطفولة المؤلمة والضاغطة (كخبرات الرفض والفقد والإهمال) تجعل الفرد يكون صيغة سلبية إجمالية تجاه ذاته، حيث ينظر إلى ذاته على أنها تتسم بعدم القيمة وعدم الكفاية، ويركز فقط– على الجوانب السلبية وجوانب الفشل، وتمتد هذه النظرة السلبية إلى العالم فيشعر بأنه غير آمن، كما يبالغ من شأن ما يواجهه من أحداث فيضخمها، ويقلل من شأن قدرته على مواجهتها، مما يزيد من شعوره بالعجز وعدم القيمة ***(عماد مخيمر، 1996، 294)***0

فمعتقدات الأفراد حول فعالية الذات تحدد مستوى دافعيتهم، كما تحدد مقدار المجهود الذى يبذلونه ومدة مثابرتهم فى مواجهة العقبات والعراقيل أو الخبرات الصعبة ؛ وهى تعتبر سلوكيات تؤثر بشكل قوى فى درجة نجاح الفرد فى الأداء فكلما زادت ثقة الأفراد فى فعالية الذات زادت جهودهم وزاد إصرارهم على تخطى ما يقابلهم من عقبات وعوائق فى حين أن الذين يعانون من الشكوك الذاتية عندما يواجهون بعض المشكلات فإنهم سرعان ما يقللون جهودهم

فيحاولون حلها بطرق فجة وغير ناضجة أو يتركونها ***(محمد السيد عبد الرحمن، 1998 : 0(369-638***

فالمراهقين الذين ينظرون إلى أنفسهم على أنهم غير فعالين اجتماعياً ينسحبون من المواقف الاجتماعية ويدركون كفاءاتهم المنخفضة بواسطة أقرانهم، ويملكون شعوراً منخفضاً بقيمة الذات ويظهر ذلك بوضوح لدى المراهقين المتلعثمين حيث يتعرضون لكثير من المشاغبات والانتقادات من أقرانهم فى نفس المرحلة العمرية نتيجة لعدم طلاقتهم فى الكلام، مما يؤثر على تقييمهم الإيجابي لذاتهم ويشعرهم بعدم الكفاءة الذاتية فى التعامل مع المواقف المختلفة، مما يسبب لهم الانسحاب الاجتماعي .

فلا شك أن المراهق الذى يقول لنفسه "أنا متلعثم" يتشكل مفهومه الذاتي بطريقة يشعر فيها ضمنياً بأنه شخص مختلف عن المجتمع، مما يؤثر على تفاعلاته فى المواقف الاجتماعية، وعلى تقييمه الذاتي لنفسه فيؤدي إلى تكوين شعور منخفض تجاه ذاته0

(Green, Tom, 1999 : 281)

فالشخص المتلعثم والذى تطورت به الحالة سوف يُبنى لديه مفهوم ذات على أنه شخص متلعثم، ثم يتولد لديه كنتيجة لذلك إحباط وارتباك وخوف مرتبط بتعلثمه0

(Guitar, B, 1998 : 213)

فالمراهقين ذوي إدراك الذات الضعيف عن التواصل كانوا أقل فى الخبرات الاجتماعية ولديهم قلق زائد ويعانون من الخجل والشعور بالوحدة، كما أنهم يدركون أنفسهم على أنهم أقل فى الجاذبية البدنية، ولديهم إرادة أقل فى بدء أي تواصل أو تفاعلات اجتماعية بالمقارنة بالأفراد ذوي إدراك الذات الجيد عن كفاءة التواصل0

(Blood , Gordon , et al., 2001, 163-164)

فالطريقة التى يعتقد الأفراد أنهم يُدركوا بها من الآخرين تؤثر فى الإنجازات التى يحققونها، وفى تفاعلاتهم مع الآخرين، وفى أنماط هذا الإنجاز، وفى قدرتهم على التوافق والتكيف مع المتطلبات البيئية وهذا من شأنه أن يؤثر على مستوى الصحة النفسية لديهم وعلى قدراتهم الكلامية 0 ولذلك فإن إدراك المتلعثم لذاته يكون هو بؤرة العلاج للأشخاص المتلعثمين، فالعلاج الناجح هو الذى يجعل المتلعثم يتقبل اضطرابه الكلامي كجزء من مفهومه لذاته0

(Flicht, Jason, 2000 : 144)

وهذا ما أكده هيلى شارلز ***(Healey, Charles et al., 2007)*** حيث ذكر أن التأثير السلبي للتلعثم على مستمعيه قد يقل إذا ما تعلم المتلعثم خاصية إظهار الذات ، أي إذا تعلم المتلعثم كيفية التعبير عن تلعثمه والتسليم به دون الحاجة لأن يستخدم أساليب مرهقة لمحاولة إخفاء تلعثمه عن مستمعيه، وأن هذا من شأنه أن يقلل الحساسية والقلق والتوتر لدى المتلعثم مما يساعده على تقبل ذاته، كما يحسن من تفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين غير المتلعثمين0 ***(Healey, Charles, et al., 2007 : 52)***

وفى الحقيقة فإنه يصعب تحديد طبيعة العلاقة بين فعالية الذات المدركة والتلعثم، فالتلعثم قد يكون هو السبب فى انخفاض مستوى الفعالية لدى الأفراد وخاصة فى فترة المراهقة، فالمراهقين المتلعثمين يشعرون بأنهم أقل من أقرانهم الذين يتحدثون بطلاقة فيشعرون بالخجل والقلق وضعف الثقة بالنفس وبالتالي تدني فى مستوى فعالية الذات المدركة0

وبالمقابل قد يكون انخفاض فعالية الذات المدركة هو السبب فى حدوث التلعثم، فالأشخاص الذين يعانون من ضعف الثقة بالنفس ويشعرون بالعجز وعدم الكفاءة، يشعرون بالخجل والارتباك فى مواقف التفاعل الاجتماعي أو عندما يتحدثون إلى أحد وخاصة إلى الأشخاص الذين يمثلون السلطة العليا كالآباء والمعلمين وبالتالي ينعكس ذلك على كلامهم فيترددوا فى الكلام ويحدث التلعثم0

ومن هنا كان هدف هذه الدراسة هو مساعدة المراهقين المتلعثمين وتشجيعهم على تحديد الأفكار والمشاعر السلبية والتى يكون لها دوراً ملحوظاً فى توليد واستمرار القلق والخوف المرتبطين بالتلعثم، من خلال معالجة تساعدهم على تحدى طريقة تفكيرهم هذه وإيجاد طرقاً أخرى جديدة أكثر مساعدة للتعامل مع المشكلات التى يواجهونها0 ومن أهم الوسائل التى تساعد على تنمية ثقة الأفراد فى كفاءتهم أثناء التعامل مع المشكلات التى يواجهونها، هو المدح والتعزيز والتشجيع سواء من الآخرين مثل الوالدين أو الأقران أو المعالج نفسه، أو التعزيز الذاتي واكتشاف بعض الطرق لتشجيع أنفسهم على إنجازاتهم واستحسان نقاط قوتهم بدلاً من إحباط أنفسهم والتقليل من شأن محاولتهم فى التقدم للأمام0

الفصــل الثــالث
دراســـــــات سـابقــــــة

:W

تستعرض الباحثة في هذا الفصل عدداً من الدراسات والبحوث التى تتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية والعينة المستهدفة ، وذلك بهدف الإ ستفادة من تلك الدراسات فى بناء أدوات الدراسة الحالية بصفة عامة وإعداد البرنامج التدريبى القائم على تحسين فعالية الذات المدركة بصفة خاصة ، فضلاً عن أن معرفة أهم ما توصلت إليه هذه الدراسات من نتائج يعين الباحثة فى تحديد فروض الدراسة الحالية0

ولقد تم تقسيم البحوث والدراسات السابقة إلى ثلاثة محاور رئيسة هى :

المحور الأول: دراسات تناولت العلاقة بين فعالية الذات والتلعثم0

المحور الثانى : دراسات تناولت برامج تحسين فعالية الذات لدى المراهقين0

المحور الثالث : دراسات تناولت برامج تحسين التلعثم لدى المراهقين0

ولقد اتبعت الباحثة فى ترتيب هذه الدراسات ترتيباً زمنياً من الأحدث إلى الأقدم0

المحور الأول : الدراسات التى تناولت العلاقة بين فعالية الذات والتلعثم :

1-دراسة هيلى وشارلز وآخرون (Healey, E. Charles, et al., 2007) :

عنوان الدراسة : تأثير إظهار الذات وعدم إظهار الذات للمتلعثمين على إدراكات المستمعين للأشخاص المتلعثمين0

The Effects of self –disclosure and non self disclosure of stuttering on listeners perceptions of a person who stutters.

أهداف الدراسة :

1- هدفت هذه الدراسة إلى فحص التغيرات المحتمل أن تحدث فى إدراكات المستمعين للخصائص الشخصية (مثل الإخلاص، الجدارة بالثقة ، المرغوبية الاجتماعية، التوافق الانفعالي ...) للأفراد المتلعثمين عندما يقوم المتحدث المتلعثم بإظهار الذات (عن تلعثمه) أثناء المواقف التواصلية أو لم يقم0

2-كما هدفت إلى تحديد ما إذا كان الوقت الذى يقوم فيه المتلعثم بإظهار ذاته بكل ثقة وثبات (سواء فى بداية الحديث أو فى نهايته) يؤثر بشكل مختلف على إدراك المستمعين تجاه الأفراد المتلعثمين0

عينة الدراسة وأدواتها :

بلغت عينة الدراسة (90) راشداً (32 ذكور، 58 إناث) وتراوحت أعمارهم ما بين (18-54 عاماً) بمتوسط (28.9 عاماً)0 وقد تم اختيار أفراد العينة من الأفراد الذين لم يتعرضوا من قبل لأي نوع من أنواع اضطرابات الطلاقة اللغوية أو اضطرابات التواصل وقد تم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات0

الأولى : تتكون من (30) مستمع يشاهدون حديث مسجل بالفيديو لمتحدث يعاني من حالة تلعثم شديد ويقوم بإظهار الذات فى بداية الحديث0

الثانية : تتكون من (30) مستمع يشاهدون حديث مسجل بالفيديو لمتحدث يعاني من حالة تلعثم شديد ويقوم بإظهارذاته فى نهاية الحديث0

الثالثة : تتكون من (30) مستمع يشاهدون متلعثم يتحدث فى شريط فيديو ولكن لا يقوم بإظهار الذات0

ثم قام المشاركون فى الدراسة بتسجيل إدراكاتهم حول الثلاث حالات السابقة على مقياس ليكرت مكون من 6 عبارات، وثلاثة أسئلة مفتوحة0

نتائج الدراسة :

1- أوضحت نتائج الدراسة أن المتحدث المتلعثم حينما يقوم بإظهار تلعثمه فى نهاية حديثه فإن هذا من شأنه أن يجعل المستمعون يدركونه بصورة أكثر حميمية0

2- كما أوضحت النتائج أنه لم توجد فروق بين نسب التعليقات السلبية والإيجابية التى قام بها المستمعون فى الثلاث حالات ،إلا أن المتحدث الذى قام بإظهار تلعثمه فى بداية الحديث استقبل تعليقات من المستمعين أكثر إيجابية من المتحدث الذى يظهر تلعثمه فى نهاية الحديث0

2- دراسة (حسيب محمد حسيب ،2007) :

عنوان الدراسة : فاعلية برنامج ارشادى لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجلجة فى الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية .

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تقديم برنامج إرشادى لتنمية الثقة بالنفس ، وخفض اضطراب اللجلجة فى الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية .

عينة الدراسة وأدواتها :

طبقت الدراسة على عينة قوامها 20 طفلاً (10 ذكور ، 10 اناث) تتراوح أعمارهم بين (11–13) عاماً بمتوسط عمرى 12.2 عاماً مما يعانون من ارتفاع اضطراب اللجلجة فى الكلام ، والمستوى المنخفض من الثقة بالنفس .ولقد استعان الباحث بالأدوات الآتية :

1. مقياس النمو العقلى– المعرفى لمرحلة الطفولة المتأخرة (إعداد معد الدراسة) .
2. مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية (إعداد معد الدراسة).
3. بطارية تشخيص اللجلجة فى الكلام بالمرحلة الابتدائية (إعداد معد الدراسة).
4. البرنامج العلاجى(إعداد معد الدراسة).

نتائج الدراسة :

وقد توصلت نتائج الدراسة الى انه يمكن علاج اضطراب اللجلجة فى الكلام من خلال برنامج تعتمد جلساته على تبصيرالتلاميذ بعملية الكلام واضطرابات النطق ، والعلاقة بين الثقة بالنفس واللجلجة فى الكلام ، واستخدام تدريبات الاسترخاء العضلى لتنمية القدرة على الانتباه ، كما تمتد هذه الجلسات لتنمية بعض خصائص الشخصية مثل الاستقلالية ، والتروى ،والسلوك التوكيدى ، والتواصل ، ومواجهة الضغوط ، والتخلص من القلق .

3– دراسة براى ميليسا وآخرون (Bray, Melissa et al., 2003) :

عنوان الدراسة : علاقة فعالية الذات والاكتئاب بالتلعثم :

The relationship of self – efficacy and depression to stuttering .

هدف الدراسة :

هو معرفة العلاقة بين فعالية الذات والطلاقة اللفظية والإكتئاب بين المراهقين الذين يعانون من التلعثم ، وبين المراهقين ذوى الطلاقة فى الكلام . وذلك من خلال:

- معرفة أثر المتغيرات المستقلة المتمثلة فى تصنيفات الطلاقة على المتغيرات التابعة وهى فعالية الذات ، والإكتئاب .
- معرفة الدور التنبؤى لفعالية الذات تجاه الكلام .

نتائج الدراسة :

لقد وجدت الدراسة أن الأفراد غير المتلعثمين كانت نسبة فعالية الذات لديهم =(95,2%) وهى أفضل من نسبة فعالية الذات لدى المتلعثمين حيث وصلت الى (67 %) .فلقد أظهر الأفراد المتلعثمين ثقة أقل فى أنفسهم فيما يخص الطلاقة اللفظية بالمقارنة بغير المتلعثمين ، مما يؤدى الى ظهور الأعراض الإنسحابية والإحباط وأعراض الإكتئاب لديهم .

تعليق الباحثة على هذه الدراسة:

ترى الباحثة أن الخوف والقلق لدى المتلعثمين من أن يضحك عليهم الآخرون ومن ردود فعل المستمعين بهم أدى إلى ظهور أعراض الانسحاب الاجتماعي والانخفاض فى فعالية الذات لديهم مما يؤثر على قدراتهم التواصلية مع الآخرين وعلى خبراتهم الشخصية والنفسية0

لذلك ترى الباحثة ضرورة التدخل العلاجي للتلعثم بزيادة الثقة فى النفس وتحسين فعلية الذات لديهم، مما يؤدي إلى زيادة القدرة على التواصل مع الآخرين والذى ينعكس بدوره على زيادة الطلاقة فى الكلام0

4- دراســة بلود جوردن وآخرون (Blood, Gordon etal., 2003) :

عنوان الدراسة : دراسة مبدئية لتقدير الذات، وسمة الذات وإظهار الذات لدي المراهقين المتلعثمين .

A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter.

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى فحص تأثير تقدير الذات والسمات المدركة وممارسات إظهار الذات على التلعثم لدى عينة من المراهقين المتلعثمين .

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (48) من المراهقين الذين يعانون من التلعثم ، وقد تم تقسيمهم إلي مجموعتين فرعيتين:

المجموعة الأولي: المراهقين الصغار وتتراوح أعمارهم بين (13- 15 سنة).

والمجموعة الثانية: المراهقين الأكبر سناً وتتراوح أعمارهم بين (16- 18 سنة).

نتائج الدراسة:

لقد أظهرت النتائج أن المراهقين الذين كانوا يتمتعون بتقدير ذات عالي إيجابي لم يكونوا ينظروا إلي تلعثمهم علي أنه وصمة عار أو علامة سلبية مميزة لهم عن الآخرين، بل أنهم لم يكونوا يناقشوا موضوع التلعثم أصلاً ولا يلتفتوا إليه.

كما أظهرت النتائج أن المراهقين الصغار كانوا أكثر إدراكاً لتلعثمهم علي أنه شئ سلبي بالمقارنة بالمراهقين الكبار.

5- دراسة بلود جوردن وآخرون (Blood , Gordon et al., 2001) :

عنوان الدراسة : الخوف من التواصل وكفاءة الذات التواصلية المدركة لدى المراهقين المتلعثمين0

Communication apprehension and self – perceived communication competence in adolescents who stutter.

هدف الدراسة :

قامت هذه الدراسة بهدف معرفة الاختلافات بين الأفراد المتلعثمين وغير المتلعثمين في كل من الخوف من التواصل وكفاءة الذات المدركة ، كما تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين شدة التلعثم والخوف من التواصل لدى المراهقين المتلعثمين، وبين شدة التلعثم وكفاءة الذات التواصلية المدركة لدى المراهقين المتلعثمين.

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (39) مراهق متلعثم تراوحت أعمارهم بين (13 : 18 عاماً) بمتوسط عمري (14.4 عاماً)، (39) مراهق غير متلعثم (بمتوسط عمري = 14.6 عاماً) وجمعيهم فى الدراسة ، وتشمل كل مجموعة على حوالي (85%) ذكورأى (33) والباقى من الإناث، وجميعهم ممن يتلقون العلاج فى معهد اللغة والكلام منذ حوالي 3 سنوات0

إجراءات الدراسة وأدواتها :

1 –تم تجميع الخصائص الديموجرافية عن أفراد العينة فى البداية وتشمل البيانات عن الآتي : بداية الاضطراب، ومدته ، إدراكات المتلعثم ومخاوفه، هل التلعثم مزمن أم لا ،كما تم تجميع البيانات عن تاريخ العائلة فى التلعثم وأنماطه وفترات العلاج، وأي مشكلات أخرى مرتبطة به0

2– ولقد تم تقييم المتلعثمين بصورة فردية على المقاييس الآتية :

- مقياس شدة التلعثم لريلاي Riley (1994) النسخة الثالثة ولقد وجد أن شدة التلعثم لدى أفراد العينة من المتلعثمين على النحو التالي :

– حوالي (10%) من أفراد العينة أي (4 أفراد) فى فئة التلعثم البسيط0

– حوالي (56%) من أفراد العينة أي (22 فرد) فى فئة التلعثم المتوسط0

– حوالي (23%) من أفراد العينة أي (9 أفراد) فى فئة التلعثم الشديد0

- مقياس التقرير الشخصي للخوف من التواصل (PRCA- 24) (Ms Croskey, 1984)0
- مقياس كفاءة الذات التواصلية المدركة (SPCC) لـ (Mc Croskey & Mc Croskey, 1988)

نتائج الدراسة :

1 –أظهرت نتائج الدراسة أن المراهقين المتلعثمين لديهم خوف عالي من التحدث، وخوف متوقع من التواصل بالمقارنة بالمراهقين غير المتلعثمين0

2 –كما أظهرت النتائج عن وجود مستويات مرتفعة دالة فى الخوف من التواصل ومستويات منخفضة من كفاءة الذات التواصلية المدركة خصوصاً فى بعدي المناقشات الجماعية، والمحادثات الشخصية لدى المراهقين المتلعثمين0

3 –وبالمثل فلقد وجد أن المراهقين المتلعثمين كانوا أفقر وأقل بالمقارنة بغير المتلعثمين فى المناقشات الجماعية والمحادثات الشخصية وعندما يتكلمون مع الغرباء ، وهذا يؤكد على أن الخوف من التواصل يعتبر مشكلة ملازمة للمراهقين والراشدين المتلعثمين0

4 –وتظهر النتائج أيضاً أن المراهقين الذين يعانون من التلعثم الشديد يظهرون خوف أكثر تجاه الكلام، ويُدركوا على أنهم متحدثين أقل فى الكفاءة من المتلعثمين الأقل فى شدة التلعثم (ويقصد بشدة التلعثم فى هذه الدراسة أنه يعاني من تردد فى الكلام ويتكلم لفترات أقصر ولديه مصاحبات فسيولوجية)0

تعليق الباحثة على هذه الدراسة :

ترى الباحثة إلى أنه يمكن تفسير ارتفاع مستوى الخوف من التواصل لدى المراهقين المتلعثمين فى النقاط التالية :

- ربما لأنهم يشعرون بأنهم لا يمتلكون المهارات الكلامية (التواصلية) الضرورية والدافعة (المحركة) لتحقيق الأهداف التواصلية0
- ومن الممكن أن يكون الخوف من التواصل هذا استجابة طبيعية لردود فعل المستمعين لتلعثمه، (أي أنها تكون نتيجة للظروف التى تحدث عندما ترتبط أنشطة التواصل الطبيعية بعواقب سلبية أو عكسية)0

ولذلك ترى الباحثة أن الخوف من التواصل من الممكن أن ينخفض وتظهر تغيرات إيجابية تجاه التواصل مع التدريب، حيث يطور المراهق استراتيجيات مواجهة مناسبة ومؤثرة للتعامل مع الخوف من الكلام0

6–دراسة باتراكا ايمى (Patraka, Amy, 2000) :

عنوان الدراسة : الخجل، الوعي بالذات، مركز التحكم ،وإدراك التلعثم بين الأفراد المتلعثمين0

Shame , self – consciousness, locus of control, and perceptions of stuttering among people who stutter.

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى معرفة الإختلافات فى درجة الخجل والوعي بالذات (العام 1[1] – الخاص2[2] –القلق الاجتماعى3[3]) ومركز التحكم بين الأفراد المتلعثمين وغير المتلعثمين.

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (119) متلعثم، تراوحت أعمارهم من (19–64 عاماً) 0 وتراوحت فترة الإصابة بالتلعثم لديهم من (2–12 عام) بمتوسط (4.86 عام) 0 وكانت بداية التلعثم تتراوح لديهم ما بين (2–7 سنوات) كان حوالي 76% من أفراد العينة من الذكور، 23% من أفراد العينة من الإناث0

أدوات الدراسة :

استخدمت الدراسة عدد من المقاييس هي :

1–مقياس التحليل الداخلي للخجل (ISS; Cook, 1994) .

2–مقياس الوعي بالذات المعدل (Scheier & Carver, 1985).

3–مقياس مركز التحكم للسلوك (Craig, Franklin & Andrews, 1994) .

4–مقياس إدراك التلعثم (PSI; Woolf, 1967) وهو يتكون من (60) مفردة تستخدم لتقييم التلعثم فى ثلاثة أبعاد هي المجاهدة، التجنب، التوقع0

[1] هو ميل الفرد للتفكير فى الجوانب الذاتية والتى تبدو أمر يمكن عرضه بصورة عامة، يشير إلى جودة الذات والتى يتم الحكم عليها من خلال الانطباعات الظاهرة فى عيون الناس مثل : السلوك الظاهر للفرد، اللزمات، الجودة التعبيرية0

[2] هو ميل الفرد للتفكير فى الجوانب الخفية والغير ظاهرة عن ذاته، والتي تبدو شخصية فى طبيعتها ولكن يصعب الوصول إليها من جانب الأفراد الآخرين مثل : المعتقدات الخاصة للفرد، والطموح، والقيم، والمشاعر0

[3] وهو يشمل ليس فقط الوعي بالذات العام ولكن الإحساس بالخوف إزاء تقيمه الشخص من الأفراد الآخرين فى المواقف الاجتماعية، وشكه فى قدرته على إقامة علاقات ذاتية مع الآخرين0

5-مقياس للمعلومات الديموجرافية :

وهي يستخدم لتجميع بيانات عن حالة المريض تشتمل على جنس الفرد وعمره، ومستواه التعليمي، والحالة الزواجية، والوضع الوظيفي الحالي له، السن الذى بدأ معه ظهور التلعثم، تاريخه في العلاج من الكلام، وتاريخه فى العلاج النفسي0

نتائج الدراسة :

1- لقد دعمت الدراسة وجود علاقة بين المتغيرات النفسية والأبعاد السلوكية للتلعثم 0 فلقد وجدت الدراسة أنه يمكن التنبؤ من خلال اثنين من المتغيرات النفسية هما الخجل والوعي بالذات بالأبعاد السلوكية للتلعثم0 بينما المتغير الثالث وهو مركز التحكم فلم تتوصل الدراسة إلى إمكانية التنبؤ بسلوكيات التلعثم من خلاله0

2-كما أوضحت الدراسة أن الأفراد الذين ظهرت لديهم سلوكيات تلعثم مرتفعة (مجاهدة، التجنب، التوقع) أخبروا عن وجود درجات منخفضة من الخجل والوعي بالذات بأبعاده المختلفة (الوعي بالذات العام – الخاص – القلق الاجتماعي)0

3- كما توصلت الدراسة أن متغير الوعي بالذات كان من أكثر العوامل فى القدرة التنبؤية بسلوك التوقع فى التلعثم، ومن بعده متغير الخجل0

4-وعندما تمت المعالجة الإحصائية للتوصل لإمكانية التنبؤ بسلوكيات التلعثم من خلال الأبعاد الفرعية للوعي بالذات، جاءت النتائج مخالفة لنتائج استخدام الدرجة الكلية، فلقد توصلت الدراسة إلى إمكانية التنبؤ بسلوكيات التلعثم (التجنب، المجاهدة، التوقع) من خلال بعد القلق الاجتماعي فقط، بينما جاءت نتائج بعدي الوعي بالذات العام والخاص غير دالة0

التعليق على هذه الدراسة :

ترى الباحثة أن نتائج هذه الدراسة أكدت على ما توصلت اليه الدراسات السابقة ، إلا أنها أضافت بعداً جديداً وهو إمكانية التنبؤ باحتمالية حدوث التلعثم من خلال وعى الفرد بذاته ؛ فإحساس الفرد بالخوف إزاء تقييمه من الأشخاص الآخرين فى المواقف الاجتماعية ،وشكه فى قدرته على إقامة علاقات ذاتية مع الآخرين قد يجعله عرضة للإصابة باضطراب التلعثم فى الكلام .

ومن ثم فإن تعديل فكرة الفرد عن ذاته ورفع تقييمه الشخصى لذاته من شأنه أن يزيد من فعاليته الذاتية المدركة والذى ينعكس بدوره على فعاليته فى المواقف الإجتماعية.

7-دراسة فليشت جاسون (Flicht , Jason, 2000) :

عنوان الدراسة : تقدير الذات لدى الأطفال فى سن المدرسة الذين يعانون من التلعثم0

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة لمعرفة إدراكات الأطفال فى سن المدرسة والذين يعانون من التلعثم عن قيمة الذات لديهم0

عينة الدراسة وأدواتها :

شارك فى هذه الدراسة 25 طفل متلعثم، من الأطفال المترددين على عيادة السمع والكلام بجامعة أونتاريو الغربية Western Ontario وتراوحت أعمارهم بين (7.1 – 11.09 عاماً) وكانت نسبة الذكور : الإناث فيهم هي (6.5 : 1)[*]0

– ولقد وصف معالج اللغة والكلام حالة التلعثم لدى هؤلاء الأطفال بأنهم يتبعون تصنيف بلودشتين الطور الثالث Bloodstein وذلك لوجود الأعراض الآتية بهم :

1 – ظهور سلوكيات مقاومة وتوتر مزمنة لديهم0

2 – وعي هؤلاء الأطفال بتلعثمهم، وأنه يشكل مشكلة بالنسبة لهم لدرجة أنهم أعطوا مسمى لأنفسهم بأنهم المتلعثمين0

3 – أظهر هؤلاء الأطفال مستويات مختلفة من سلوكيات التجنب0

ولقد طبق الباحثين مقياس CFSEI-1 تقدير الذات المتحرر الثقافة (النسخة الثانية)، والذى ينقسم لعدد من الأبعاد الفرعية هى(تقدير الذات العام، تقدير الذات الخاص ،تقدير الذات الأكاديمى ، تقدير الذات المرتبط بالآباء ، تقدير الذات الكلى) .

نتائج الدراسة :

1 – توصلت هذه الدراسة إلى أن مستوى الأطفال المتلعثمين فى تقدير الذات كان فى المتوسط أو أعلى من التموسط فى كل أبعاد تقدير الذات 0 كما أنهم لم يكونوا أكثر دفاعية من نظائرهم العاديين0

2 – وبصفة عامة، فلقد أوضحت نتائج الدراسة أن نتائج تقدير الذات الكلية والعامة والاجتماعية كانت مشابهة لنتائج الأطفال العاديين من المدرسة الابتدائية0

3 – بينما كانت نتائج تقدير الذات المرتبطة بالأسرة، وتقدير الذات الأكاديمي أكبر من متوسط درجات نظائرهم العاديين0

التعليق على هذه الدراسة :

جاءت هذه النتائج على عكس ما جاءت به الدراسات الأخرى التى تناولت الموضوع وعلى عكس ما كان متوقعاً من أن هؤلاء الأطفال يعانون من تقدير الذات المنخفض0

---

[*] **وهذه تختلف عن النسبة المتعارف عليها فى معظم الدراسات (4 :1)0**

ويرجع الباحث هذا التضارب فى النتائج لعدة أسباب منها :

- ربما لأن قياس تقدير الذات فى هذه الدراسة لم يكن بصورة مباشرة عن كيف يتأثر التلعثم بتقدير الذات للأفراد، حيث أصبح التلعثم مرتبط إكلينيكيا بتقدير الذات لديهم فقط عندما توجه الأسئلة لهم بصورة مباشرة فى هذا الموضوع0
- كما يرى الباحث أن نقص الخبرة واللفظية والاعتمادية لدى هؤلاء الأطفال نتيجة مساعدة الأصدقاء والأسرة لهذا الطفل فيما ينوى أن يقوله (ما يسمى بالمكاسب الثانوية للتلعثم) تجعله لا يتعرض بصورة كافية للخبرات اللفظية مع الآخرين فى مواقف الاحتكاك والتى كانت من الممكن أن تؤثر على تقديرهم لذواتهم بصورة عكسية مما يقلل من الأثر الذى قد يحدثه التلعثم فى حياة هؤلاء الأطفال 0 فعادة ما يتأثر تقدير الذات ويظهر بصورة سلبية نتيجة لحساسية المتلعثمين تجاه ردود فعل الأقران فى المواقف المختلفة0

8-دراسة شكينكر ميشيل (Schenker, Michael, 1997) :

عنوان الدراسة : دور الوعي بالذات والشخصية فى التلعثم0

The role of self – consciousness and personality in stuttering.

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم الدعم التجريبي للافتراض القائل بأن وعي المتحدث الذاتي وتوجيه انتباهه المباشر لعدم طلاقته فى الكلام أو أي نواقص أو عيوب فى كلامه مثل مشكلات : (أ) إنتاج الكلام ، (ب) عدم الطلاقة فى الكلام، (ج) الخوف من الفشل فى مواقف الكلام، (د) أي مشاعر سلبية مرتبطة بمثل هذا الفشل مثل الخجل أو الإحباط ، يؤدي إلى الزيادة فى عدم الطلاقة هذه التى وجه انتباهه إليها، وزيادة فى السلوكيات الغير لفظية الثانوية وسلوكيات التجنب التى ترتبط باضطراب الكلام لديه 0 بالإضافة إلى توضيح أهمية شخصية المتحدث فى حدوث عدم الطلاقة والاستمرار فيها وظهور الأعراض الثانوية المصاحبة لها0

عينة الدراسة :

شارك فى هذه الدراسة (112) طالب جامعي غير متلعثم، تتراوح أعمارهم بين (18-28 عاماً) بمتوسط عمري = 19.22 عاماً ولقد تم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى :

1 -مجموعة تجريبية (مجموعة التركيز على عدم الطلاقة) وهي تتكون من (70) مشارك0

2 -مجموعة ضابطة (مجموعة التركيز على المحتوى) وهي تتكون من (21) مشارك0

3 -مجموعة ضابطة (مجموعة عدم التركيز) وهي تتكون من (21 مشارك)0

أدوات الدراسة :

1–مقياس أيزنك وأيزرك للشخصية (EPI : Eysenck & Eyserck, 1968) :

2–مقياس فروست للكمالية متعددة الأبعاد :

FMPS : Frost, Martin, Lahart & Rosenblate, 1990).

3–مقياس استحسان الدافعية المعدل لمارتن (النسخة المطولة) :

(RMLAM; Martin, 1984)

4–مقياس الوعي بالذات المعدل (RSCS)0 (Scheier & Carvar, 1985)0

5–مقياس بيك للاكتئاب (BDL)0

نتائج الدراسة :

1 –لقد دعمت نتائج الدراسة الفرض الأول بأن توجيه الفرد انتباهه الذاتي الى أنه يتلعثم سوف يؤدي إلى حدوث التلعثم والاضطراب فى الطلاقة بالفعل ولقد استخدمت الدراسة عينة من الأفراد العاديين للتأكيد على النظرية القائلة بأن اضطراب الطلاقة العادي لدى الأطفال والذى يتم توجيه انتباههم ووعيهم الذاتي به من خلال الوالدين والكبار سوف يؤدي إلى حدوث التلعثم لديهم فعلاً (نظرية جونسون Johnson)0

2 –كما أظهرت الدراسة أن أفراد العينة المشاركين فى الدراسة والذين تعرضوا لتوجيه الانتباه لكلامهم غير الطلق (أي تم عمل وعي ذاتي لكلامهم) حاولوا استخدام سلوكيات التجنب فى الكلام (مثل تقليل كلامهم، والحذر أثناء الكلام) 0 كما لوحظ على كلامهم ظهور السلوكيات الثانوية المعروفة لدى المتلعثمين والتى تظهر كمحاولة منهم للتعامل مع الضغط الذي يتعرضون له نتيجة عدم الطلاقة0

3 –وفى محاولة الدراسة للبحث عن أهمية شخصية المتحدث فى حدوث عدم الطلاقة والاستمرار فيها وظهور الأعراض الثانوية المصاحبة لها، أظهرت الدراسة أن متغير واحد فقط من المتغيرات التى تناولتها الدراسة هو الذى يمكن التنبؤ من خلاله بسلوكيات التجنب والحذر فى الكلام وهو متغير الحاجة إلى الاستحسان الاجتماعي0

ثانياً : الدراسات التى تناولت برامج تحسين فعالية الذات لدى المراهقين :

1– دراسة (حسين محمد أبو رياش و عبد الحكيم محمود ،2005) :

عنوان الدراسة : أثر برنامج تدريبى مبنى على التخيل الموجه فى تنمية الكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة الصف الرابع الأساسى فى الأردن .

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الى معرفة فاعلية برنامج مبنى على التخيل الموجه فى تنمية الكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة الصف الرابع الأساسى فى الأردن .

عينة الدراسة :

تم أختيار أفراد الدراسة من طلبة الصف الرابع الإعدادى التابعة لمديرية جرش التعليمية وعددهم (100) طالب وطالبة ، وتم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة :

- المجموعة التجريبية عددها 50 (24 ذكور ، 26 إناث) .
- المجموعة الضابطة عددها 50 (27 ذكور ،23 إناث) .

أدوات الدراسة :

1- مقياس الكفاءة الذاتية المدركة (إعداد شرر وآخرون ,.Sherer etal).

2- البرنامج التدريبى (إعداد الباحثين) .

نتائج الدراسة :

- أكدت النتائج على وجود أثر للبرنامج التدريبى المبنى على التخيل فى تنمية الكفاءة الذاتية المدركة ، وقد يرجع ذلك الى تحسن قدرات الطلاب على تخيل المواقف العديدة والمتعلقة بالمستقبل وتنظيم أفكارهم ، وزيادة حب الإستطلاع لديهم والتواصل مع العالم من حولهم، مما زاد من قدرتهم على إدراك الكفاءة الذاتية لديهم . حيث ساهم البرنام ج التدريبي فى توفير أجواء ايجابية ومريحة من الناحية النفسية للطلبة أثناء تنفيذه مما أدى الى توفير حرية التفكير والتعبير عن أفكارهم وتخيلاتهم مهما كانت غريبة ، وهذا ساهم فى تطوير الثقة بالنفس وإدراك الكفاءة الذاتية لديهم .

- كما توصلت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) بين متوسط أداء الذكور ومتوسط أداء الإناث على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة . وربما يرجع ذلك الى أن تفاعل كل من الذكور والإناث على البرنامج التدريبى كان بنفس الحيوية والنشاط ، كما أن الطلبة المشاركين فى التدريب على البرنامج كانوا يشاركون فيه بدوافع قوية وذاتية . وقد يعود ذلك الى أنهم يعيشون فى بيئات أسرية وأساليب تنشئة أسرية متقاربة حيث يتأثرون بنفس العوامل الإقتصادية والإجتماعية والتعليمية تقريباً .

2-دراسة كليمينز بودو (Klemenz, Bodo, 2003) :

عنوان الدراسة : نمو وتعزيز معتقدات فعالية الذات فى علاج الأطفال والمراهقين الموجه المصادر 0

The development and reinforcement of self efficacy beliefs in resource oriented child and adolescent therapy.

لقد قامت هذه الدراسة بهدف تعزيز وتنمية معتقدات فعالية الذات لدى حالة فتاة فى مرحلة المراهقة رفضت الحضور إلى المدرسة، وذلك من خلال برنامج قائم على الأساس المعرفي لنظرية فعالية الذات "لباندورا" Bandura0

ولقد استخدم فى هذا البرنامج المصادر الأربعة التى سبق وأن أشار "باندورا" إليها على أنها تعمل كمعززات لمعتقدات فعالية الذات وتنميتها 0 وهذه المصادر هي (الإنجازات الأدائية – الخبرات البديلة (النموذج) – الإقناع اللفظي – الاستثارة الانفعالية)0

ولقد قامت هذه الدراسة من منطلق أنه إذا أمكننا تحسين فعالية الذات من خلال برنامج قائم على المصادر الأربعة لباندورا، فإن هذا التحسن فى فعالية الذات يؤدي إلى تنمية العمليات التفاؤلية، والصحة النفسية، وتنظيم الذات لدى الأطفال والمراهقين0

ولقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن المصادر الأربعة لتنمية فعالية الذات تعمل معاً، ككل متكامل وتؤدي إلى تحسين فعالية الذات مما أدى إلى تحسن فى الجوانب التفاؤلية وتنظيم الذات والصحة النفسية لدى هذه الفتاة0

وذلك من خلال استخدام مجموعة من الفنيات وظفت هذه المصادر بطريقة فعالة هي (فنية نشاط المصادر الحركية، فنية التفاؤل فى استخدام المصادر، وإرشاد التعلم التدريسي الذاتي)0

3- دراسة (أحمد حسانين أحمد ،2002) :

عنوان الدراسة :أثر استخدام برنامج إرشادى على تنمية فاعلية الذات لدى تلاميذ الصف الثانى الإعدادى .

هدف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن بعض الخصائص التى ترتبط بالأفراد ذوى فعالية الذات المرتفعة وكذلك الكشف عن بعض العوامل التى يمكن أن تؤدى الى خفض الفاعلية .

كما هدفت الى أختبار فاعلية برنامج إرشادى لتنمية فاعلية الذات لدى التلاميذ فى مرحلة المراهقة المبكرة وتوجيههم الى التفكير الفعال ، وجعلهم أكثر فعالية ذاتية وتدريبهم على بعض الخصائص العقلية والإنفعالية والسلوكية التى تميز هؤلاء الأفراد .

عينة الدراسة :

بلغ قوامها (100) طالب وطالبة من تلاميذ الصف الثانى الإعدادى وهى مقسمة بالتساوى **بين** الذكور والإناث وتتراوح أعمارهم ما بين (12–13)عاماً ، وقد تراوحت نسبة ذكائهم ما بين (90–110)، وكان المستوى الإقتصادى والإجتماعى متقارب حيث تم التجانس فى كل من السن والجنس والمستوى الاقتصادى والاجتماعى ونسبة الذكاء بين أفراد العينة .

أدوات الدراسة :

– مقياس جودانف هارس Good Enough Harris .

– استبيان فاعلية الذات للتلاميذ (إعداد معد الدراسة) .

– مقياس المستوى الإقتصادى والإجتماعى (إعداد : عبد العزيز الشخص) .

نتائج الدراسة :

1– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية (ذكور) على مقياس فاعلية الذات المستخدم فى الدراسة قبل وبعد البرامج وذلك لصالح التطبيق البعدى .

2– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية (إناث) على مقياس فاعلية الذات المستخدمة فى الدراسة قبل وبعد البرنامج وذلك لصالح التطبيق البعدى .

3– الذكور كانوا أكثر فاعلية ذاتية قبل البرنامج وبعده من الإناث ولكن ليس هناك فروق بين الذكور والإناث فى معدل الإستجابة للبرنامج .

4– لا توجد فروق ذات دلالة بين درجات أفراد المجموعة الضابطة (ذكور) ومتوسط درجات نفس المجموعة على استبيان فاعلية الذات قبل التجربة وبعدها .

4–دراسة جاكسون مونتريلى (Jackson, Montrelle, 2001) :

عنوان الدراسة : تأثير التدخل بالإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي على فعالية الذات لطلاب المدرسة المتوسطة وسلوكهم داخل الفصل المدرسى0

The effects of cognitive behavioral group counsel ling intervention on the classroom behavior and self – efficacy of middle school students.

هدف الدراسة :

– تهدف هذه الدراسة إلى فحص تأثير التدخل بالإرشاد المعرفي – السلوكي الجماعي على تحسين فعالية الذات لدى الطلاب فى المدرسة المتوسطة (مرحلة المراهقة) وأثر ذلك

على سلوكهم غير النظامي (الفوضوي) داخل الفصل . كما تهدف الدراسة ايضاً إلى متابعة أثر هذا التدخل الإرشادي على المراهقين وتقييم استمرار تأثيره0

– كما حاولت الدراسة معرفة هل يختلف تأثير الإرشاد المعرفي – السلوكي تبعاً لمتغيرات الجنس، والعمر، والسلالة لدى هؤلاء الطلاب0

عينة الدراسة وأدواتها :

تكونت عينة الدراسة من (70) من المراهقين فى المدرسة المتوسطة، ولقد تراوحت أعمارهم من (12–15 عاماً)، وكان حوالي (67.1%) من العينة ذكور، (32.9%) إناث0 ولقد تم اختيارهم جميعاً من المدارس العامة، من الطلاب الذين يبحثون عن إرشاد بخصوص سلوكهم الغير منتظم (غير المنضبط) فى الفصل0

ولقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، تحتوي كل منهما على 35 طالب0

ولقد تلقت المجموعة التجريبية التدخل الإرشادي المعرفي السلوكي الجماعي لمدة 8 أسابيع، بواقع جلستين فى الأسبوع 0 بينما لم تتلقى المجموعة الضابطة أي علاج، ولقد تم تقييم فعالية الذات فى بداية العلاج ونهايته، كما تم الحكم على سلوك الطلاب فى الفصل من خلال درجاتهم0

نتائج الدراسة :

1–لقد أظهرت نتائج الدراسة أن فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي ذو فعالية عند استخدامها مع المراهقين فى عمر المدرسة المتوسطة 0 فكان للتدخل الإرشادي تأثير إيجابي دال إحصائياً على تحسين فعالية الذات و السلوك داخل الفصل 0

2–كما أوضحت أيضاً عدم وجود أي اختلافات دالة بين نتائج أفراد العينة تعود إلى الجنس والعمر والسلالة0

3–ولقد أظهرت نتائج المتابعة والتى تمت لمدة (4) أسابيع بعد انتهاء التدخل بالإرشاد المعرفي السلوكي أن متوسط درجات أفراد العينة فى المجموعة التجريبية أظهروا انخفاض بسيط بالمقارنة بدرجاتهم فى القياس البعدي بعد الانتهاء من التدخل العلاجي 0 فى حين أن متوسط الدرجات النهائية أظهرت استمرار التحسن فى النتائج نتيجة التدخل الإرشادي عند مقارنته بالتطبيق القبلي.

5–دراسة فرجيوسون وجونيز (Ferguson , Daniel & Jones, Karna, 2001) :

عنوان الدراسة : الانتشار عبر القاري للتدخل العلاجي لفعالية الذات لأنثى مراهقة : التطبيق التجديدي لنظرية باندورا 0

Cross – Country Skiing as a self – efficacy intervene ton with an adolescent female : A innovative application of Bandera's theory to therapeutic recreation.

استخدمت هذه الدراسة نظرية فعالية الذات "لباندورا" كأساس لتصميم تدخل علاجي تجديدي لعلاج حالة فتاة مراهقة عمرها (15 عاماً) تعاني من اكتئاب شديد واضطراب الجرأة المضادة (التحد المعارض)0

ويعتبر هذا البرنامج طويل المدى يستخدم مع المراهقين، ولقد انتشر استخدامه عبر القارة0 حيث يعتبر وسيلة علاجية تساعد فى زيادة الثقة بالتنفس وتحسين فعالية الذات مما ييسر الشفاء السريع من الأمراض النفسية0

فتحسين فعالية الذات لدى هذه الفتاة المراهقة ساعدها على اكتشاف الجوانب الإيجابية لديها لإدارة غضبها والتحكم فيه وذلك بمساعدتها على تكوين فعالية ذات قوية تحكم بها على نفسها وقدراتها، كما استطاعت هذه الفتاة تعميم النتائج الإيجابية التى حصلت عليها من البرنامج فى علاقتها مع أعضاء أسرتها0

ثالثاً : الدراسات التى تناولت برامج تحسين التلعثم لدى المراهقين :

1–دراسة هيرنى آمى وآخرون (Hearne, Anne et al., 2008) :

عنوان الدراسة : التلعثم وعلاجه لدى المراهقين : إدراكات الأفراد المتلعثمين0

Stuttering and its treatment in adolescence : The perceptions of People who stutter.

أهداف الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي :

1 –معرفة خبرات المتلعثمين عن تلعثمهم أثناء سنوات المراهقة0

2 –معرفة الأسباب التى جعلت المراهقين يتوجهوا للعلاج من التلعثم أثناء فترة المراهقة أو الأسباب التى كانت عائقاً أمام توجههم للعلاج0

3 –معرفة خبرات المراهقين عن علاج التلعثم أثناء فترة المراهقة0

4 –اقتراح الطرق المحتملة لإدارة التلعثم لدى المراهقين0

عينة الدراسة :

وقد طبقت هذه الدراسة على عينة قوامها 13 من المراهقين وصغار الراشدين (لتسجيل خبراتهم السابقة عن المراهقة)0

وقد تم تقسيم هذه العينة إلى ثلاث مجموعات :

الأولى : تتكون من صغار الراشدين وعددهم 3 مما تتراوح أعمارهم بين (21–26 عاماً)0

الثانية : وتتكون من 3 من المراهقين وتتراوح أعمارهم بين (13–16 عاماً)0

الثالثة : وتتكون من 6 من المرهقين وتتراوح أعمارهم بين (14–17 عاماً) وفرد عمره 19 عاماً0

وقد قام الباحثون بإجراء المقابلات التشخيصية مع جميع أفراد العينة 0

نتائج الدراسة :

لقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود نقص فى الاهتمام والوعي المدرك عن التلعثم من قبل المعلمين والآباء بالإضافة إلى المراهقين0

كما أظهرت الدراسة أن التلعثم فى حد ذاته لم يكن سبباً كافياً لجعل المراهقين يبحثون عن العلاج؛ وإنما كان يوجد أسباب أخرى تدفع المراهق للتوجه للعلاج من التلعثم، مثل الضغوط التى يتعرض لها أثناء العمل، أو البحث عن العلاج الجماعي بهدف التعرف على أفراد آخرين لهم نفس الظروف المرضية0

التعليق على هذه الدراسة :

لقد قامت هذه الدراسة من منطلق أن التلعثم باعتباره أحد اضطرابات التواصل يؤثر سلبياً على نواحي التلعثم الحياتية المختلفة سواء كانت النواحي التعليمية أو الاجتماعية أو المهنية وكذلك على علاقاته الشخصية مع الآخرين المحيطين به، وهذه النظرة السلبية التى يتعامل بها المتلعثمون تنشأ كرد فعل لإدراكات الآخرين غير المتلعثمين والذين يتعاملون معهم مما يؤثر على الدور الذى يشارك به المتلعثم فى مجتمعه، وهو بدوره يؤثر فى اختياراته المهنية 0 ولذلك قامت هذه الدراسة على استقصاء الدور الذي يشارك به المتلعثم فى بيئته ليس من خلال المتلعثم نفسه، ولكن من خلال الأفراد غير المتلعثمين وإدراكاتهم لها0

2–دراسة انتيبوفا إلينا (Antipova, Elena et al., 2008) :

عنوان الدراسة : تأثير التغذية السمعية المرتدة المتأخرة (AAF) على شدة التلعثم أثناء إنتاج الكلام فى مونولوج . Effects of altered auditory feedback (AAF) on stuttering Frequency during monologue speech Production.

هدف الدراسة :

تحاول الدراسة الحالية معرفة تأثير التغذية السمعية المرتدة المتأخر ة (AAF) والمنتجة باستخدام جهاز مضاد للتلعثم يباع تجارياً باسم The Pocket Speech Lab على شدة التلعثم أثناء إخراج الكلام فى صورة مونولوج0

حيث يتم المقارنة بين (8) أنماط من AAF ونمط آخر يستخدم فى ظروف مضبوطة ليتم مقارنة نتائج الأنماط السابقة به 0 (4) أنماط يتم فيهم الاتحاد بين FAF , DAF (التغذية السمعية متغيرة الشدة)، (2) نمطين يستخدم فيها (DAF)0

عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة من (8) أفراد، اللغة الأم لهم هي الإنجليزية (7 منهم يكتبون باليد اليمنى، وواحد يكتب باليسرى)، تتراوح أعمارهم من (16–55 عاماً) بمتوسط عمري (35 عاماً) وانحراف معياري (12.95) منهم (7) ذكور ،(1) الإناث0

ولقد استخدم مقياس ريلاي لتقييم شدة التلعثم لدى أفراد العينة، وكانت درجاتهم مقسمة كالآتي:

- عدد الأفراد الذين لديهم تلعثم بسيط جداً (1)0
- عدد الأفراد الذين لديهم تلعثم بسيط (3)0
- عدد الأفراد الذين لديهم تلعثم متوسط (2)0
- عدد الأفراد الذين لديهم تلعثم شديد (2)0

نتائج الدراسة :

1–لقد دعمت الدراسة الافتراض القائل بأن (AAF) التغذية السمعية الراجعية المتأخرة يخفض من أعراض التلعثم الظاهرة لدى المتلعثمين الكبار أثناء مهمة إنتاج الكلام بالمونولوج0

2–كما توصلت الدراسة إلى أن تأثير خفض التلعثم لم يكن متساوياً عبر الظروف التجريبية المختلفة الثمانية للأوضاع (AAF) ، حيث كان معدل خفض شدة التلعثم بدرجات متفاوتة عبر هذه الأوضاع، فيما عدا الوضع (6) والذى كان معدل تأخيره فى التغذية السمعية المرتدة (75مل / ث) والذى انتج خفض فى التلعثم بنسبة (35%)0

ويعتبر معدل الخفض هذا (75 مل/ ث) هو أفضل المعدلات الذى يؤدي إلى خفض التلعثم عند مقارنته بباقي المعدلات وبالمعدل الضابط (حيث أن كمية الوقت المتأخر تعتبر عامل حرج فى تحديد درجة التحسن فى شدة التلعثم)0

3-كما أظهرت الدراسة تحسن بصورة فعلية عندما تم الجمع بين (DAF)، (FAF) لأسفل0 أي عندما حدث تغير فى الشدة لأسفل الكلمات أكثر منه عندما حدث الاتحاد بين DAF وتغير فى الشدة لأعلى الكلمات0

حيث أوضحت الدراسة أنه ليس كل اتحاد بين FAF مع DAF يؤدي إلى حدوث انخفاض فى التلعثم بنسبة كبيرة، بل أنه يوجد اتحاد خاص بينهم يكون هو المفتاح الخاص بتحقيق تعزيز الطلاقة فى الظروف التجريبية 0 ولكن الجهاز المستخدم فى هذه الدراسة كان محدوداً فى إيجاد العدد المحتمل من مواقف الجمع بين DAF، FAF، كما لم يتم توضيح أثر FAF وحدها على تعزيز الطلاقة فى هذه الدراسة0

4-كما توصلت الدراسة إلى أن الأفراد ذوي شدة التلعثم الكبيرة حدث لهم انخفاض فى شدة التلعثم أكثر من ذوي شدة التلعثم المنخفض عند تعريضهم لـ (AAF)0

5-كما اوضحت الدراسة أنه لا يوجد أي اختلافات فى متوسط شدة التلعثم أثناء مهمة القراءة العادية أو مهمة التحدث فى مونولوج، وهذا يختلف مع الافتراض القائل بأن شدة التلعثم تزداد أثناء التحدث فى مهمة إنتاج المونولوج عنه أثناء القراءة العادية بالنسبة للمتلعثمين0

3- دراســة لايهو وكليبى (Laiho, Auli & klippi, Anu, 2007) :

عنوان الدراسة: نتائج طويلة وقصيرة المدي للبرامج العلاجية للتلعثم لكل من الأطفال والمراهقين.

هدف الدراسة:

كان هدف هذه الدراسة هو فحص تأثير البرامج العلاجية المكثفة فى علاج سلوك التلعثم لدي الأطفال والمراهقين. ولقد استخدمت ثلاث فنيات علاجية في هذه البرامج هي:
العلاج بالتحدث ، الإرشاد للوالدين ، العلاج السلوكي .

العينة والأدوات:

شارك في هذه الدراسة 21 من الأطفال والمراهقين المتلعثمين، 29 من الآباء والأمهات لهؤلاء المشاركين. وتراوحت أعمارهم ما بين (6.8- 14 سنة).

ولقد قيمت فعالية هذا العلاج بثلاث طرق مختلفة هي:

1 -لقد تم تسجيل كلام الأطفال المتلعثمين بالفيديو في بداية ونهاية البرنامج وتم نسخ هذه العينات من الكلام وتحليلها.

2 -أكمل الآباء والمراهقين مقاييس في نهاية البرنامج.

3 -أكمل الآباء والمراهقين مقاييس متابعة بعد نهاية البرنامج بـ 9 شهور. لمعرفة التغيرات التي حدثت في سلوك التلعثم بعد البرنامج العلاجي.

نتائج الدراسة:

1 -أظهرت النتائج أن حالات التلعثم الحادة أصبحت معتدلة خلال البرنامج فلقد تحولت سلوكيات الإطالة في التلعثم إلي فترات أقل ، كما تحولت سلوكيات التوقف إلي سلوك التكرار وهو أفضل حالاً وخطوة في طريق التحسن. كما انخفضت نسبة المقاطع المتلعثمة (حدث تحسن في بعض المقاطع المتلعثمة) بنسبة 2–3%. كما حدث تحسن فى بعض الأعراض المصاحبة للتلعثم مثل أعراض التجنب وأعراض القلق والأعراض المجهدة لنفسية المتلعثم.

2 -ولقد أظهر جميع المشاركين تغيرات إيجابية في سلوكيات التلعثم في فترة المتابعة.

4–دراسة هيونكى وآخرون (Huinkc , Wendy et al., 2006) :

عنوان الدراسة : العلاقة بين الصورة الإكلينيكية قبل العلاج ونتائج العلاج فى برنامج تكاملي لعلاج التلعثم0

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة إذا ما كان مستوى شدة التلعثم ومستوى شدة الإدراكات والانفعالات السلبية لدى المتلعثمين قبل تلقيهم للبرامج العلاجية للتلعثم يؤثر على استجابتهم لهذه البرامج العلاجية ومدى التحسن الذى يعود منها0

وجاء هذا الهدف من افتراض أن الفهم الأفضل للاختلاف فى صور التلعثم بين الأفراد الذين يقبلون على العلاج يساعد المتخصصين على اختيار الفنيات العلاجية المناسبة لكل حالة تبعاً لشدة التلعثم وشدة الإدراكات والانفعالات السلبية لديهم0

عينة الدراسة وأدواتها :

شارك فى هذه الدراسة (25) من الراشدين الألمان المتلعثمين (17 من الذكور، 8 من الإناث) تتراوح أعمارهم بين (17–35 عاماً) بمتوسط عمري (29.6 عاماً)0

وقد شارك جميع أفراد العينة فى البرنامج المكثف المتكامل لعلاج التلعثم (CSP) لمدة ثلاث أسابيع، وقد اشترط الباحثون عدم حضور أفراد العينة لأي برامج علاجية أخرى قبل برنامج الدراسة بمدة عام تقريباً0

ولقد تم تقسيم أفراد العينة تبعاً لدرجاتهم في :

(أ) سلوكيات التحدث وتشتمل على الأبعاد التالية : شدة التلعثم ، جودة الكلام، التحكم فى قوة الكلام)0

(ب) مستوى الإدراكات والانفعالات السلبية المرتبطة بالتلعثم وتشتمل على الأبعاد التالية : التجنب، المشاعر المرتبطة بالتلعثم، السلوكيات والاتجاهات ، القلق الاجتماعي0

ولقد استخدم لذلك عدد من الأدوات هي :

- مقياس قوة الحديث لـ Nijmegen0
- مقياس شدة التلعثم لريلي SSI (Riely, 1980)0
- مقياس إدراكات التلعثم PSI (Woolf , 1967)0
- مقياس شدة التلعثم لـ (Lanyon, 1967)0
- مقياس المواقف البينشخصية IIS0

(Van Dam – Baggen & Kraaimaat, 1987)

ولقد قام الباحثون بتقييم أفراد العينة قبل البرنامج وبعد البرامج وبعد مرور عام، وبعد مرور عامين من البرنامج من خلال تقييم كل من طلاقة الحديث مثل (نسبة المقاطع اللفظية المتلعثمة، درجة التشوه فى الكلام، وعدد المقاطع الصحيحة المنتجة فى مهمة DDK)[*] والخصائص الإكلينيكية الإستبطانية مثل (قياس رد الفعل الانفعالي، والاتجاهات نحو عملية الكلام، الرضا عن الكلام)0

نتائج الدراسة :

1-لقد أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة بين شدة التلعثم وبين شدة الإدراكات والمعارف السلبية0 فلقد أظهرت المجموعة ذو التلعثم الشديد تقبلها وتجاوبها للعلاج ولكن أظهروا مستويات عالية من النكوص0

3-كما لم تظهر النتائج عن وجود أي اختلافات بين مجموعتي الانفعالات الشديدة والمنخفضة فى التقييم البعدي والمتابعة0

---

[*] **(DDK) Task** :

فى هذه المهمة يقوم المتحدث بتكرار مقطع معين بأكبر سرعة ممكنة حتى (9) ثواني0 ثم يتم عدد المقاطع المنتجة بطلاقة وبصورة صحيحة، وعدد هذه المقاطع يستخدم كدليل على قدرة المتحدث على التحكم فى الحديث مما يدل على شدة التلعثم0

5- دراسة لانجفين وآخرون (Langevin, Marilyn et al., 2006) :

عنوان الدراسة : تقييم النتائج عبر الثقافية طويلة المدى لبرنامج التلعثم المكثف والتابع لمنظمة (ISTAR) على عينة من الكنديين والألمان البالغين والذين يعانون من التلعثم0

Across – Cultural , Long – term outcome evaluation of the ISTAR Comprehensive Stuttering program across Dutch and Canadian adults who stutter.

أهداف الدراسة :

1- تهدف هذه الدراسة إلى تقييم فعالية البرنامج العلاجي المكثف لعلاج الراشدين والمراهقين (CSP) والمصمم من قبل منظمة بحث وعلاج التلعثم (ISTAR) وتقييمه لفترة متابعة مدتها سنتين بعد تلقى البرنامج على مجموعتين تجريبيتين إحداهما من كندا (وهي البلد الذى أُعد فيها البرنامج)، والثانية من ألمانيا (لمعرفة الحساسية الثقافية لهذا البرنامج)0

2-كما تهدف إلى معرفة إذا ما كان يوجد اختلافات ملحوظة بين هذه المجموعات يمكن أخذها فى الاعتبار، والبحث فى إذا ما كانت هذه الاختلافات ترجع إلى الثقافة، أم إلى طريقة التطبيق أم إلى عوامل أخرى، وذلك لتقييم التأثير الواسع والممتد لهذا البرنامج عبر الثقافات المختلفة حتى نستطيع تعميمها0

عينة الدراسة :

1-المجموعة الألمانية :

شارك فى هذه المجموعة (25) متلعثم، تتراوح أعمارهم بين (17-53 عاماً) بمتوسط عمري (29.6 عاماً)، (17 من الذكور، 8 من الإناث) 0 وكان حوالي (14) من أفراد العينة تعليمهم جامعياً والباقي كان مستوى تعليمهم حتى المدرسة الثانوية0

وتلقوا جميعاً البرنامج العلاجي عام (2000م) واستمرت متابعتهم بعد البرنامج مدة سنة، وبعد سنتين من العلاج0

ولقد تلقى جميع أفراد هذه العينة أنماط مختلفة من علاج التلعثم فى الماضي ومعظمها كانت أثناء المراحل الابتدائية من خلال البرامج العلاجية فى المدارس0

2-المجموعة الكندية :

شارك فى هذه المجموعة (16) متلعثم، تلقوا العلاج بنفس البرنامج وكانوا جزء من مجموعة مكونة من (18) متلعثم تلقوا العلاج عام (1992) وتم متابعتهم لمدة خمس سنوات بعد

العلاج – ولقد تم استبعاد متلعثمين لعدم إمكانية التوصل إليهم بعد سنتين من المتابعة – وكان المتوسط العمري لأفراد العينة = (24.6) عاماً0

وتتراوح أعمارهم بين (15– 42عاماً)، (13 من الذكور ، 3 من الإناث) 0 وكان حوالي (7) من المشاركين تلقى تعليماً جامعياً والباقي كان مستوى تعليمه حتى المرحلة الثانوية0

أدوات الدراسة :

استخدمت هذه الدراسة عدد من الأدوات هي :

1–مقاييس نسبة التلعثم (ss%)0

2–مقاييس لقياس معدل الطبيعة فى الكلام0

3–مقياس الاستمرار الكلنيكي للمعنى 0 وهو يستخدم لمعرفة هل المتلعثم يستمر على المكاسب التى حصل عليها من العلاج خلال فترات المتابعة أم لا0

4–مقاييس التقرير الذاتي وتشمل :

(أ) مقياس الاتجاه نحو التواصل (Andrews & Culter, 524, 1974)0

(ب) مقياس إدراك التلعثم (Woolf, 1967)0

(جـ) المقياس الفرعي من مقياس فعالية الذات للمتلعثمين الكبار ISESAS .
(Ornstein & Manning, 1985)

نتائج الدراسة :

1–لقد كشفت النتائج عن وجود اختلافات دالة إحصائية بين التقييم القبلي والبعدي فى شدة التلعثم ومقاييس التقرير الذاتي فى المجموعات المشاركة (العينة الكندية والعينة الألمانية) حيث أظهر معظم أفراد العينتين انخفاض ملحوظ ومستمر فى التلعثم خلال فترة المتابعة لمدة سنتين0

2–كما أوضحت نتائج التقرير الذاتي وتقييم الكلام أن كل من المجموعة الكندية والألمانية استمرت محافظة على التقدم التى حصلت عليه نتيجة البرنامج العلاجي فى كل من : انخفاض حدة التلعثم، والتحسن فى الاتجاهات المرتبطة بالتحدث، والثقة، وإدراك التجنب والإجهاد والتوقع لدى المتلعثمين لمدة متابعة سنتين بعد تلقى العلاج0

3–كما أظهرت النتائج أن التأثير الممتد للعلاج على نسبة المقاطع المتلعثمة كانت إيجابية0

4–كما كشفت الدراسة عن وجود اختلافات فى كل من متوسط معدل الكلام وفى تقييم الإدراك الذاتي لدى المتلعثمين فى كلا المجموعتين 0بينما كان تأثير الاختلاف فى نسبة المقاطع المتلعثمة (ss%) كانت غير دالة إحصائية بين المجموعتين الألمانية والكندية 0 وقد يرجع

ذلك لتأثير حجم العينة، حيث كانت حجم العينة الألمانية أقل من المجموعة الكندية كما قد ترجع هذه النتيجة إلى عوامل أخرى محتملة مثل : الخبرة العلاجية السابقة لدى المجموعة الألمانية؛ حيث حوالي (56%) من أفراد العينة تلقوا اثنين أو أكثر من الأنواع المختلفة من البرامج العلاجية فى حين أن حوالي (25%) من العينة الكندية فقط هم الذين تلقوا لأنواع من العلاجات السابقة 0

6-دراسة هيوات وآخرون (Hewat, Sally et al., 2006) :

عينة الدراسة :

محاولات الطور الثاني الكلينيكية لعلاج التلعثم بالتعطيل المؤقت المفروض ذاتياً لدى الراشدين والمراهقين0

A Phase II Clinical Trial of Self – imposed time – out treatment for stuttering in adults and adolescents.

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على مدى فعالية العلاج بطريقة الإيقاف المؤقت المفروض ذاتياً فى علاج التلعثم ، وما هي قابليته للتطبيق فى كل المواقف اليومية الكلامية0

وطريقة الإيقاف المؤقت هي طريقة سلوكية إجرائية تستخدم لخفض حدة التلعثم ولكنها لا تشتمل على إعادة تركيب الكلام، ولكنها تشمل توقف الفرد المتلعثم عن الكلام لحظة حدوث التلعثم ويكون ذلك بتعليمات من الذات (أي بإدارة ذاتية)0

عينة الدراسة :

شارك فى هذه الدراسة (30) من المشاركين من السويد وتتراوح أعمارهم من (14-52 عاماً) بمتوسط عمري (29.7 عاماً)، أربعة كانوا من المراهقين (12-17 عاماً) (8 كانوا من النساء، 22 كانوا من الذكور)0

- ولقد تلقى (22 فرد) من المشاركين علاج سابق للتلعثم ولكن قبل فترة 12 شهر الماضية ولقد تلقى 8 منهم العلاج المبنى على الكلام المطول0

أدوات الدراسة :

1-برنامج الإيقاف المؤقت المفروض ذاتياً (SITO)0

2-قياس شدة التلعثم (ss%)، ومعدل التلعثم فى المقاطع فى الدقيقة (SPM) ويتم حسابها من خلال تقييم الأشرطة المسجلة بواسطة أفراد العينة، ومدة التسجيل (10) دقائق، حيث يتم هذا التسجيل لكل فرد خمس مرات فى المناسبات والأوقات التالية : قبل بدء العلاج بشهرين، قبل

بدء العلاج بشهر، قبل بدء العلاج بأسبوع بعد أسبوع من المرحلة الأولى من العلاج 0 ويقوم المشاركين بتسجيل أنفسهم وهم يتحدثون فى ثلاثة مواقف مختلفة هي : وهم يتكلمون مع صديق، وهم يتكلمون فى التليفون وهم يتكلمون مع قريب0

3-قياس الطبيعية فى الكلام : وذلك لمعرفة هل تحقق الخفض فى حدة التلعثم أم لا 0

4- نوع التلعثم (بنيته وشكله) : حيث يتم المقارنة بين الخصائص السلوكية للتلعثم قبل وبعد البرنامج العلاجى، لمعرفة هل يوجد أي اختلافات راجعة لتأثير SITO ، ولقد استخدم لذلك بيانات اللغة والسلوك لليدكومب (LBDL) وهو يقسم إلى الأبعاد الفرعية الآتية :

- الحركات المتكررة ويشمل (المقاطع المتكررة، تكرار المقطع غير الكامل، التكرار المتعدد للمقطع)0
- وقفات ثابتة (مع تدفق الهواء المسموع، بدون تدفق للهواء المسموع)0
- السلوكيات الزائدة (اللفظية ، غير اللفظية)0

5- مقياس التقرير الذاتي للمشاركين :

وهو يُستخدم لأخذ معلومات عن الأوجه المختلفة للمشاركين فى برنامج (SITO) الإجرائي، وعن إدراكهم لكلامهم قبل وبعد العلاج ولقد طبق المقياس بعد 6-9 شهور من اكتمال البرنامج، كما يترك للمفحوص الفرصة لإضافة أي معلومات أي تعليق يريد إضافته0

نتائج الدراسة :

1-لقد أظهرت نتائج الدراسة أن برنامج SITO هو برنامج له قيمة كلينيكة، حيث أظهر خفض فى شدة التلعثم بنسبة أكثر من 50% فى أكثر من نصف العينة0

2- كما أوضحت نتائج التقرير الذاتي لأفراد العينة الرضا العام عن هذا العلاج وعن كلامهم بعد العلاج، حيث ذكر كل المشاركين تقريباً أنهم أوصوا بهذا العلاج للآخرين0

3-ولقد كان متوقعاً أن شدة التلعثم سوف تؤثر على الاستجابات المتوقعة من برنامج SITO، حيث كان يتوقع أن يظهر التحسن بصورة أكبر مع المشاركين ذوى شدة التلعثم البسيط، ولكن ظهر العكس حيث حدث التحسن بصورة أكبر مع المشاركين ذوي شدة التلعثم الكبيرة0

4-كما أظهرت الدراسة أن المشاركين المراهقين قد استجابوا للبرنامج العلاجي بصورة أفضل من الراشدين0

7- دراسة قطبى وآخرون (Kotby, M et al., 2003) :

عنوان الدراسة : دراسة مقارنة بين الطرق السلوكية الأكثر استخداماً فى علاج التلعثم0

Comparative Study between certain behavioral methods in treatment of Stuttering.

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى مقارنة التأثير قصير المدى لثلاث طرق علاجية تتبع العلاج السلوكي، وهذه الطرق العلاجية هي :

1 -طريقة عدم التفادي لفان ربير Van Riper0

2 -طريقة دمج الأصوات لسترومستا Stromsta0

3 -طريقة سميث أكسنت Smith Accent (للتنفس البطني)0

عينة الدراسة وأدواتها :

طبقت هذه الدراسة على (120) متلعثم، (99) من الذكور (21) من الإناث بمتوسط عمري (21.1) عاماً حيث تتراوح أعمارهم بين (15–35 عاماً) ولقد تم اختيارهم بشرط ألا يكون لهم أي تاريخ فى العلاج السلوكي أو الطبي ولقد تم تقسيم العينة إلى أربع مجموعات كالآتي :

– ثلاث مجموعات تجريبية تحتوي كل مجموعة على (30) متلعثم وتتناول كل مجموعة العلاج بطريقة من الطرق السابقة ومجموعة ضابطة تستخدم لمقارنة نتائج كل مجموعة تجريبية بنتائجها 0

ويتم حضور الجلسات بصورة فردية مرتين أسبوعياً، تستغرق كل جلسة (20) دقيقة0 ويتم تقييم أفراد العينة ثلاث مرات فى بداية العلاج وبعد (8) أسابيع، وبعد (16) أسبوع0

– ولقد أجرى عدد من التقييمات متعددة الأبعاد، متمثلة فى الآتي :

1–إجراءات التشخيص المبدئي : ويشمل ذلك إجراء المقابلات الشخصية، وتقييم التواصل بالعين من خلال مقياس مدرج من صفر – 3 ، وتقييم الحركات الإرادية0

2–العينات التشخيصية الكلينيكية : وهذا يشتمل على تسجيل الكلام (المحادثات) ومقياس شدة التلعثم لريلاي (SSI-3) ، وقياس نسبة المقاطع المتلعثمة فى الدقيقة (Spm) وقائمة التعرف على الأعراض (SCL-90) والتي تستخدم لتقييم المشاعر والاتجاهات0

3–المقاييس الإضافية : وتشمل على القياسات الطيفية وبعض المقاييس الكومبيوترية التى تستخدم لتحليل الأصوات المتحركة والساكنة0

نتائج الدراسة :

1–توصلت الدراسة إلى أنه تم التحسن فى كل المتغيرات بصورة دالة فيما عدا الانشطار الداخلى للفونيم، فعلى الرغم من زيادته فى التقييم الثاني (بعد 8 أسابيع) لكنه انخفض مرة أخرى وبصورة دالة فى التقييم النهائي لكل المجموعات التجريبية0

ويفسر سترومستا ذلك بأن ظهور أعراض التلعثم الأخرى كانت تخفي ظهور الانشطار الداخلي للصوت، وعندما تتحسن هذه الأعراض فإن الانشطار الداخلي للفونيم يظهر بوضوح وأنها سوف تتحسن بتأثير المداومة على العلاج0

2-كما دلت النتائج عن تحسن الحركات اللاإرادية والتواصل بالعين بصورة دالة فى المجموعات التجريبية الثلاث، ولكن حصل برنامج عدم التجنب لفان ريبر على النسبة الأعلى من التحسن0 ويمكن تفسير ذلك بأن خطوات التحصين التدريجي والتغير والتى فى بداية برنامج عدم التجنب يتعامل مع هذه الأمور بصورة مركزة وعميقة0

3-بينما أظهرت طريقة إدماج الأصوات لسترومستا أعلى نسبة فى التحسن الحادث فى التقييم الإدراكي مثل التكرار والانشطار الداخلي للفونيم0 ويعزي ذلك إلى أن استخدام طريقة تحضير الأصوات المستخدمة فى طريقة سترومستا يساعد على التغلب على النقص فى دمج الأصوات والذى من المفترض أن يكون موجود فى كل صوت طبيعي0

4-كما دلت النتائج على أن طريقة Smith Accent للتنفس البطني تعتبر هي الطريقة الوحيدة التى أظهرت اختلافات بين التقييم القبلي والبعدي بالنسبة لحالات الهياج (التوتر) والانطفاء والذين يعتبروا من الأسباب الرئيسية للتلعثم0

5-كما أظهرت نتائج الدراسة أن التقييم النفسي للمتلعثمين لم يصل إلى المستوى الدال بعد كل البرامج العلاجية، ويبدو أن البرنامج العلاجي يحتاج لفترة طويلة لنقل المريض من المواقف الكلينيكية ذات الثقة فى الطلاقة إلى البيئة الخارجية والتى تحتوى على الكثير من الصراعات0

8- دراسة نيومان كاترين (Neumann , Katrin et al., 2003) :

عنوان الدراسة : طبيعة وعلاج التلعثم كما يتم اكتشافه عن طريق FMRI (الطيف الرنيني المغناطيسي) المقارنة داخل المجموعة الواحدة وبين المجموعات0

The Nature and Treatment of Stuttering as revealed by FMRI . Within – and between – group Comparison.

هدف الدراسة :

- تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على التغيرات الحادثة فى أنماط النشاط العصبي والتى تسهم فى تحسين الطلاقة اللغوية وذلك لفترة مدتها سنتين بعد تلقى العلاج بالبرنامج المكثف والذى يعمل بطريقة تشكيل الطلاقة ويتبع بتمارين منتظمة فى فترة المتابعة بغرض الإبقاء والحفاظ على مستوى الطلاقة الذى وصل إليه نتيجة للبرنامج العلاجي0

- كما تهدف الدراسة إلى مقارنة النشاط العصبي باستخدام FMRI (الطيف الرنيني المغناطيسي الوظيفي) داخل العينة الواحدة كدالة فى الوقت المنقضي منذ العلاج، وكذلك إجراء مقارنة بين المجموعة التجريبية والضابطة فى مستوى النشاط العصبي0

حيث يتوقع الباحثين حدوث انخفاض ملحوظ فى مناطق النشاط العصبي الزائد لدى الأفراد المتلعثمين بعد تلقى البرنامج مباشرة، واستمرار الانخفاض فى النشاط لمدة سنتين بعد العلاج والبرنامج المكثف0

عينة الدراسة وإجراءاتها :

شارك فى هذه الدراسة (5) أفراد من الذكور الراشدين والذين يعانون من التلعثم، تراوحت أعمارهم بين (26–41 عاماً) بمتوسط عمري (34 عاماً)0

ولقد تم عمل تقييم الأفراد العينة باستخدام (FMRI) ثلاث مرات مختلفة هي :

1-قبل تلقي العلاج0

2-بعد مرور (12) أسبوع من تلقى العلاج بالبرنامج المكثف لتشكيل الطلاقة0

3-بعد فترة متابعة مدتها سنتين 0

- وتم استخدام مجموعة ضابطة بلغت (16) فرداً من الراشدين غير المتلعثمين، وتراوحت أعمارهم يبن (19–51عاماً)، بمتوسط عمري (32 عاماً)0

- وجميع المشاركين فى الدراسة كانوا من الألمان ولا يعانون من أي اضطرابات عضوية أو طبية، ولا يعانون من أي اضطرابات فى اللغة والكلام غير التلعثم0

أدوات الدراسة :

1-قياس التلعثم : ولقد تم قياس التلعثم من خلال قياس عدد المقاطع المتلعثمة فى أربع مواقف كلامية مختلفة هي : (التكلم مع المعالج، القراءة بصوت مرتفع، التحدث بالتليفون مع شخص غير معروف، مقابلة أفراد غرباء فى الشارع)0

2-برنامج كستل للتلعثم kasstel Stuttering Therapy (KST) :

ويعتبر هذا البرنامج هو النسخة المعدلة لبرنامج تشكيل الطلاقة لـ (Webster, 1974) ويتكون من علاج مكثف لمدة ثلاثة أسابيع وتدريبات متابعة للاستمرار والإبقاء وذلك لمدة سنة أو سنتين بعد البرنامج0

3-مهمة القراءة الشفهية (Preibisch et al., 2003) .

4-مهمة الحكم على معاني الكلمات، وهو مقياس فرعي مشتق من اختبار الذكاء لـ Jaeger & Althoff, 1994) حيث يقوم المشاركين بإجراء مقارنة صامتة بين معنى الكلمة المستهدفة مع معاني أربع كلمات أخرى مقدمة له، لتحديد أي من هذه الكلمات أنسب في معناه للكلمة المستهدفة0

نتائج الدراسة :

1-لقد توصلت الدراسة إلى انخفاض معدل التلعثم بين أفراد العينة بعد تلقى البرنامج العلاجي، حيث كان متوسط معدل التلعثم لدى أفراد العينة قبل البرنامج هو 9.9% (يتراوح من 5.6% – 17.4%)، وكان متوسط معدل التلعثم بين أفراد العينة بعد البرامج مباشرة هو 0.9% (تتراوح من 0.2 % – 1.5%)، وبعد فترة متابعة مدتها سنة كانت 1.7% (تتراوح من 0.2% – 5.1%)0

2-كما توصلت الدراسة إلى أنه أثناء القراءة الشفهية ثم تحديد إشارات النشاط العصبي الزائد لدى الأفراد المتلعثمين قبل وبعد البرامج، ومقارنتهم بالأفراد غير المتلعثمين 0 ولقد وجد قبل العلاج : أن النشاط الزائد يكون بكثرة فى نصف المخ الأيمن والذى يشتمل على مناطق الأعصاب الحركية الحسية، والجبهة اليمنى، ومناطق الحركة الأمامية0

وبعد العلاج مباشرة : أصبح النشاط الزائد أكثر انتشاراً وتوزيعاً فى كلا الجانبين عن ذي قبل 0 حيث انتشر النشاط الزائد فى نصف المخ الأيسر أيضاً وبصفة خاصة فى المناطق الأمامية0

- وفى تقييم المتابعة: تقلص معظم النشاط الزائد إلى الخلف إلى نصف المخ الأيمن ولكنه ظل أكثر اتساعاً (انتشاراً) عن قبل العلاج0

3-كما توصلت نتائج الدراسة إلى أنه أثناء مهمة فهم المعاني لا يوجد اختلاف فى النشاط العصبي بين الأفراد المتلعثمين وغير المتلعثمين إلا أنه بإجراء المقارنة داخل مجموعة المتلعثمين لوحظ وجود ارتفاع فى النشاط العصبي عن قبل العلاج وخاصة فى المناطق الشمالية الوسطى والأمامية السفلى وفى المخيخ0

التعليق على هذه الدراسة :

- ترى الباحثة أن هذه الدراسة تبحث فى النواحي العضوية والتى من المتحمل أن تكون سبباً أو نتيجة للتلعثم 0 حيث تحاول التوصل إلى التغيرات الحادثة فى النشاط العصبي للمخ نتيجة حدوث التلعثم والتحسن فيه لعله يكون مدخلاً فيما بعد لعلاج التلعثم من الناحية الطبية0

وهذا يؤكد على ضرورة البحث فى كل جوانب الاضطراب سواء كانت نفسية، بدنية، وراثية، طبية ...(أي أنه يؤكد على النظرة التكاملية للوصول لعلاج أي اضطراب نفسي)0

9- دراسة سباركس جارين (Sparks, Garen, 1999) :

عنوان الدراسة :

تأثير معدل السرعة فى الكلام على شدة التلعثم أثناء العلاج بالتغذية السمعية المرتدة المتأخرة0

The effect of Fast speech Rate on Stuttering Frequency During Delayed Auditory feed – back.

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تأثير معدل السرعة فى الكلام على شدة التلعثم أثناء التغذية السمعية المرتدة المتأخرة لدى الأفراد المتلعثمين 0حيث يطلب من المفحوصين أن يتكلموا بمعدل القراءة الطبيعية ومعدل سريع للقراءة كلما أمكن ذلك أثناء القراءة الشفهية0

عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسية من (4) أفراد تتراوح أعمارهم بين 13 : 21 عاماً كلهم من الذكور، ولقد صنفت شدة التلعثم لدى المتلعثم (B, A) بأنها بسيطة، ولدى المتلعثم (D, C) بأنا شديدة وذلك تبعاً لمقياس شدة التلعثم لريلاي (Reiley, 1994) ولقد سبق لهم جميعاً تلقى علاج التلعثم من خلال النظام المدرسي، ولقد تلقى العينة (B) برنامج علاجي للتلعثم لمدة عام 0 ولكن لم يخبر أي منهم تلقيه للعلاج باستخدام (DAF). ولقد تم عمل مقياس للسمع لهم جميعاً وكان فى المستوى الطبيعي0

إجراءات الدراسة وأدواتها :

1- لقد أكمل المفحوصين استبيان قصير قبل بداية العلاج لمعرفة الخصائص الأساسية لاضطراب الطلاقة لديهم وتاريخ علاج الكلام الذى تلقوه سابقاً0
2- يقرأ المفحوصون قطعة مكونة من (125) كلمة، ثم يتحدث لمدة ثلاث دقائق محادثة حرة عن عمله، مدرسته، أو أي موضوعات تخصه ليتم تقييم شدة التلعثم لديه من خلال مقياس ريلاي لتقييم شدة التلعثم 0 ويتم تسجيل كل العينات بالصوت والفيديو، ثم تحلل نسبة المقاطع المتلعثمة وشدتها، وعدد التكرارات فى أجزاء الكلمة، والإطالة، والوقفات ،

ودرجة المصاحبات البدنية والتى يحصل عليها المعالج من خلال مشاهدته للتسجيلات الفيديو والتسجيلات السمعية التى يسجلها المعالج للمفحوص0

3 -ثم يقرأ المفحوص بصوت مرتفع قطعة مكونة من 200–210 مقطع مرة بصوته الطبيعي، ومرة بقراءة سريعة بدون استخدام (DAF)0 وعند تأخر فى التغذية السمعية المرتدة بنسبة (55.80 – 105 مل/ ثانية)0

ولقد تم التنبيه على المفحوصين بعدم استخدام أي فنية أو طريقة من الطرق العلاجية التى سبق وأن تعلموها من قبل مثل الكلام ببطء أو بسلاسة لخفض تلعثمهم0

نتائج الدراسة :

1–لقد أظهرت الدراسة تحسن ضعيف فى الطلاقة لدى أفراد العينة ذوي مستوى التلعثم البسيط عند استخدام التغذية السمعية المرتدة المتأخرة، فى حين أن الأفراد ذوي مستوى التلعثم الشديد أظهروا انخفاض ملحوظ فى شدة التلعثم تحت ظروف (DAF) بالنسبة للقراءة الشفهية بمعدل الكلام الطبيعي0

2–لقد أخبرت الدراسة أيضاً عن وجود تحسن ضعيف فى الطلاقة لدى أفراد العينة ذوي مستوى التلعثم البسيط عند القراءة الشفهية بمعدل سريع للكلام تحت ظروف عدم وجود (DAF) وظروف وجود تأخر فى التغذية السمعية المرتدة بمعدل (55 ، 75 ، 105 مل/ ثانية) 0 فى حين أن الأفراد ذوي مستوى التلعثم الشديد أظهروا تحسن ملحوظ فى الطلاقة، أثناء القراءة الشفهية بمعدل سريع تحت ظروف التأخر فى التغذية المرتدة بمعدل (55 ، 75 ، 105 مل/ ثانية)0

10–دراسة هورتن دروثى (Horton, Dorothy, 1999) :

عنوان الدراسة :

علاج القلق والتلعثم لدى الكبار من خلال العلاج السلوكي بالتحصين التدريجي للذات : دراسة حالة0

Treating anxiety and stammering in an adult through systematic self – Desensitization Behavioral Therapy : A case study.

هدف الدراسة :

تبحث هذه الدراسة فى معرفة هل الفنيات العلاجية السلوكية المتمثلة فى طريقة التحصين التدريجي والتى يتم فيها ترتيب مخاوف الفرد ترتيبا هرمياً بدءاً من المخاوف التى تثير قلقاً أقل ثم المخاوف التى تثير مستوى أعلى من القلق يمكن أن تسهم فى تقليل أو حذف القلق

لدى فرد يعاني من القلق والتلعثم (دراسة حالة) مما يؤدي إلى خفض التلعثم لديه أم لا؟ (على افتراض أن القلق هو أحد الأسباب الرئيسة فى الإبقاء على التلعثم والاستمرار فيه)0

عينة الدراسة :

تقوم هذه الدراسة على حالة إمرأة تدعى (Sue) عمرها (49 عاماً)0 كانت تعيش فى طفولتها مع والديها واثنين من الإخوة (أخت وأخ) ولقد تلقت تعليمها فى المدارس العامة، وكانت متفوقة حتى وصلت إلى المدرسة العليا، وفى هذه الفترة نشبت مشاكل كثيرة بين والديها نتيجة أن الأب أصبح يتعاطى الكحول بصورة كبيرة جداً، حتى أنها وصفت حياتها فى هذه الفترة بأنها أصبحت جحيم كنتيجة لمحاولات الاعتداء التى يتعرضون لها هي وأختها الصغرى من والدهم0

ولكن لم تستطيع ترك المنزل فى هذه الفترة لأن والدهم كان العائل الوحيد لهم، ولقد تخرجت Sue من كلية إدارة الأعمال وعملت فى وظيفة سكرتارية فى متجر لمدة (11 عاماً) واستمرت فى دراستها حتى حصلت على درجة البكالوريوس فى علم النفس وحصلت على عمل أفضل، ولقد تزوجت من طبيب ولكن هذا الزواج لم يستمر أكثر من (6 سنوات) لعدم إنجابهم ، وفي هذه الفترة قد درست الطب وتخرجت منه0

وفى أثناء هذه الفترة (فترة طلاقها وتخرجها من كلية الطب) أصيبت بقلق شديد مصحوب بالتلعثم، ولقد تفاقمت هذه المشكلة مؤخراً حيث لاحظت حدوث التلعثم لها فى معظم المواقف السلوكية المختلفة بصورة أكبر من المعتاد0 وكانت ترغب فى معرفة هل ظاهرة الخوف والقلق هي التى كانت السبب فى ظهور التلعثم؟

لذلك طلبت Sue الاشتراك فى برنامج هذه الدراسة كمحاولة منها للتخلص من هذه المشكلة قبل أن تتفاقم أكثر من ذلك0

الأدوات المستخدمة :

استخدمت الدراسة عدد من الأدوات لتقييم الحالة هي :

1 -تقييم شدة القلق المرتبط بالمواقف المختلفة التى يحدث فيها التلعثم0

2 -تقييم شدة التلعثم قبل وبعد العلاج السلوكي0

3 -عمل ترتيب هرمي لشدة المخاوف التى يشعر بها فى المواقف التى يحدث فيها تلعثم0

نتائج الدراسة :

1-لقد أوضحت الدراسة أن طريقة التحصين التدريجي للذات ساعدت على خفض القلق المرتبط بالتلعثم، كما أدت إلى تقليل شدة التلعثم لدى العينة الفردية0

2-كما أظهرت النتائج أيضاً أنه من الممكن استخدام العلاج السلوكي بطريقة التحصين التدريجي للذات فى علاج القلق المصاحب لاضطراب فوبيا التلعثم0

3-كما توصلت الدراسة إلى أن الترتيب الهرمي للمواقف المثيرة للخوف والقلق، وتدريبات الاسترخاء العميقة، تؤدي إلى خفض شدة التلعثم لأنها تساعد الفرد المتلعثم على إدارة قلقة من خلال استخدام وممارسة فنيات التحكم السلوكي بفاعلية0

التعليق على هذه الدراسة :

تتفق الباحثة تماماً مع نتائج هذه الدراسة، حيث ترى ضرورة استخدام طريقة التحصين التدريجي للذات أثناء البرنامج العلاجي وذلك بتعريض المتلعثم إما افتراضياً أو حقيقياً لبعض المواقف والتى كانت تثير لديه القلق والتلعثم وذلك فى محاولة للقضاء على الشعور بالرهبة فى هذه المواقف تدريجياً حتى يستطيع أن يمارس سلوكيات الكلام الطبيعي الطلق فى كل مواقف حياته اليومية، ويكون ذلك التعريض بعد مضى عدد لا بأس به من الجلسات العلاجية وخاصة جلسات تحسين فعالية الذات من خلال التدريب على التوكيدية0

11- دراسة (محمد سيد عطية ، 1999) :

عنوان الدراسة : برنامج مقترح لعلاج التلعثم لدى المراهقين0

هدف الدراسة :

1-إلقاء الضوء على أبعاد مشكلة التلعثم والاتجاهات الحديثة لعلاج التلعثم0

2-تطبيق برنامج علاجي (مقترح) (صمم وفق قواعد متعددة) ومقارنته بتكنيك وصل الأصوات، وتقييم النتائج لمعرفة أى من البرنامجين يؤدي إلى تحسين أفضل وإلى ظهور أسرع للتحسن الأولى فى الكلام لدى المراهقين المتلعثمين0

عينة الدراسة :

تستخدم هذه الدراسة المنهج التجريبي، من خلال تطبيق برنامجين لعلاج التلعثم، وقد تم تقسيم عينة الدراسة من المراهقين من سن 13 : 17 عاماً إلى مجموعتين هما :

1 - المجموعة التجريبية الأولى : تتكون من 32 (24 ذكور- 8 إناث) تستخدم البرنامج المقترح (وهي مصمم وفق قواعد متعددة)0

2 -المجموعة التجريبية الثانية : تتكون من 32 (24 ذكور – 8 إناث) تستخدم برنامج وصل الأصوات0

أدوات الدراسة :

(أ) مجموعة الأدوات الخاصة بضبط العينة وهي :

1-اختيار الذكاء المصور (إعداد / أحمد زكي صالح، 1978)0

2-مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد/ عبد العزيز الشخص، 1995)0

3-اختبار ألينوي النسخة العربية للقدرات النفس لغوية0

(تعريب / عزة عبد العزيز عزام،1990)

4-دليل تقدير العوامل والظروف المؤدية لنشأة اللجلجة (إعداد / صفاء غازي أحمد، 1992)

5-دليل تقدير المواقف المثيرة للجلجة (إعداد / صفاء غازي، 1992)0

6-مقياس شدة التلعثم لريلاي (SSI- 3) (إعداد/ ريلاي، 1994) وترجمة الباحث0

(ب) الأساليب العلاجية :

1-البرنامج المقترح (المصمم وفق قواعد متعددة) لعلاج التلعثم (إعداد الباحث)0

2-تكنيك وصل الأصوات (سترومستا، 1986)0

نتائج الدراسة :

1-اتضح من الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين التقييم الأول "قبل العلاج" والتقييم الثاني "بعد العلاج" بالنسبة لأفراد المجموعة الأولى لصالح التقييم الثاني "بعد العلاج"0

2-اتضح من الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين التقييم الأول "قبل العلاج" والتقييم الثاني بالنسبة لأفراد المجموعة الثانية لصالح التقييم الثاني "بعد العلاج"0

3-أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة الأولى، وأفراد المجموعة الثانية بالنسبة لظهور أسرع تحسن فى الكلام لصالح المجموعة الأولى0

4-كما أظهرت الدراسة أنه لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة الأولى وأفراد المجموعة الثانية بالنسبة للتحسن الأفضل فى الكلام0

5-كما اتضح من الدراسة أن نتائج طريقة وصل الأصوات أكثر ثباتاً بالنسبة لحالات متوسطة التلعثم 0 وكان هناك تكرار للانتكاسة بالنسبة لحالات شديدي التلعثم جداً فى مجموعتي الدراسة0

12- دراسة وات ،إشستيدت وكيرسون (N. Watt, A. Eichstadt & J. Cirson, 1998) :

عنوان الدراسة : تقييم فعالية برنامج لتعديل التلعثم مع الاستدلال باثنين من المقاييس الجديدة للسلوكيات الثانوية والتحكم فى التلعثم0

Evaluation of the Efficacy of a stutter modification Program With Particular reference to two new measures of Secondary behaviors and Control of Stuttering.

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الاستكشافية إلى :

1-اكتشاف أو معرفة التغيرات فى الكلام والاتجاهات لدى خمس أفراد متلعثمين حضروا برنامج (SSMP) حيث تم قياس هذه التغيرات عقب انتهاء البرنامج مباشرة ولمدة متابعة سنتين بعد العلاج0

2-تقييم طريقة قياسية جديدة صممت لقياس هذه التغيرات المطلوب إحداثها من خلال البرامج فى سلوكيات التحدث وفى اتجاهات الأفراد المتلعثمين0

عينة الدراسة وأدواتها :

شارك فى هذه الدراسة (8) أفراد متلعثمين حضروا برامج (SSMP) برنامج الإدارة الناجحة للتلعثم، ولكن المتابعة اقتصرت على خمس أفراد فقط وهم الذين كانوا يعيشون فى منطقة المتابعة0

ولقد تم تطوير اثنين من المقاييس الجديدة لتحديد أي من المتلعثمين نجح فى تحقيق أهداف العلاج وهي (خفض للسلوكيات الثانوية، وتطوير التحكم فى لحظات التلعثم) 0 وهذه المقاييس هي :

1-مقياس التلعثم بدون سلوكيات مصاحبة (التلعثم النظيف) (Eichstodt, 1996) .

2-مقياس التحكم فى التلعثم (Watt, 1994) .

3-مقياس الاتجاهات (Breitenfeld & Lorez, 1989) 0

نتائج الدراسة :

1 -لقد اوضحت النتائج أن المقياسين الجدد ذو فعالية فى تقييم التغيير والتحكم فى التلعثم، مما يدل على أن هذه الأدوات تعتبر أدوات مفيدة فى تقييم برامج تعديل التلعثم الأخرى0

2 -كما دلت الدراسة عن ظهور اختلافات كبيرة بين الأفراد فى الاستجابة للعلاج، ولكن انخفضت سلوكيات الكلام الخاطئة لدى الأغلبية العظمى منهم مع اكتساب اتجاهات جديدة جيدة واستمرت لمدة سنتين بعد العلاج (طول فترة المتابعة)0

3 -كما أظهرت النتائج أن عدم التحسن فى سلوكيات الكلام وفى الاتجاهات ارتبط بضعف حضور البرنامج العلاجي، وشدة التلعثم لدى المتلعثمين0

13-دراسة نيلسون ورامبرج (Nilsen, Christina & Ramberg, Chris, 1998) :

عنوان الدراسة : تقييم برنامج اسكندينافى مكثف لعلاج التلعثم فى المراهقة .

Evaluation of a Scandinavian intensive program for stuttering in adolescence.

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم برنامج علاجي مكثف للمتلعثمين فى فترة المراهقة حيث يعتبر البرنامج ناجحاً إذا أظهر تغير إيجابي بين التطبيق القبلي والبعدي على الأقل فى واحد من المتغيرات الثلاثة الآتية :

شدة التلعثم ، مشكلات التواصل لدى المتلعثمين والناشئة من تلعثهم ، المهارات الاجتماعية 00 ويبنى هذا البرنامج على نموذج اسكنديناڤي تم إنتاجه من قبل قسم اللغة والكلام فى مستشفى جامعة Sahlgrenska فى جوزنبرج فى السويد0

عينة الدراسة :

شارك فى هذه الدراسة (15) فرد ممن يعانون من التلعثم، ولكن لم يكمل اثنين منهم العلاج؛ أحدهم بسبب وجود مشكلة شخصية لديه بعيدة عن التلعثم، والآخر اعتذر بعد استكمال جزئين من العلاج لأسباب مرضية 0 لتصبح العينة، عددها (13) فرد، يتراوح أعمارهم من (13-17.9 عاماً) بمتوسط عمري (15.02 عاماً) – اثنين كانوا من الإناث، (11) من الذكور0

أدوات الدراسة :

1-البرنامج الاسكندنافي المكثف للتلعثم :

هذا البرنامج مدته 21 يوم مقسم إلى ثلاث أجزاء أثناء فترة مدتها 6 أشهر 0 ويقوم هذا البرنامج على فكرة أن مجموعة الأقران تشكل لدى الفرد فى فترة المراهقة الإحساس بالثقة بالنفس

والهوية، ومن ثم فإن انعزال المراهق المتلعثم عن الأقران نتيجة للتلعثم يؤثر على مهاراته الاجتماعية وقدرته على التواصل مع الآخرين0

كما يهتم البرنامج بعمل تغذية راجعة للآباء مرة فى بداية البرنامج وعند نهايته وبعد أسبوعين من المتابعة0

2–التقييم الإدراكي للتلعثم .

3–تقييم شدة التلعثم عن طريق المعالج .

4–تقييم المهارات الاجتماعية .

5–تقييم مركز فى السلوك وذلك باستخدام مقياس LCB (Craig et al.) .

نتائج الدراسة :

1 –لقد أظهرت نتائج الدراسة أن حوالي (12) فرداً من العينة حدث لهم تحسن فى واحد على الأقل من المتغيرات الثلاثة التى يتم قياسها فى الدراسة0

2 –كما وجد فرد من أفراد العينة لم يحدث له أي تغير إيجابي فى هذه المتغيرات (متغير حدث له تغير سلبي، والاثنين الآخرين لم يحدث لهم أي تغير)0

3 –كما حدث تحسن (تغيير) إيجابي لدى خمس أفراد من (7) أفراد الذين كان لديهم نسبة تلعثم شديدة بعد العلاج عن القياس القبلي وذلك عند التقييم الإدراكي0

4 –كما أخبرت الدراسة عن حدوث انخفاض فى شدة التلعثم ومشكلات التواصل وحدوث تحسن فى المهارات الاجتماعية فى معظم أفراد العينة أثناء فترة العلاج0

5 –لم تظهر متوسط درجات أفراد العينة أي اختلافات على مقياس (LCB) فى القياسين القبلي والبعدي، وقد يرجع ذلك إلى ميل المراهقين عموماً إلى عزو مشكلاتهم لأسباب خارجة عنهم0

6 –كما تؤكد النتائج على أن المراهقين الأكبر سناً كانوا أكثر استفادة من البرنامج العلاجي أكثر من المراهقين الأصغر فى السن، مما يؤكد على ضرورة احتواء برامج علاج التلعثم لدى المراهقين على فنيات لعلاج التوافق والتكيف الشخصي وعلاج المهارات الاجتماعية والمشكلات التواصلية الناتجة عن التلعثم0

14–دراسة براى ميلسا (Bray, Helissa, 1997) :

عنوان الدراسة : السلوكيات المعروفة بأن لها وجود تاريخي فى العلاج : نمذجة الذات، كتدخل علاجي للتلعثم0

Addressing behaviors that have been historically resistant remediation : self – modeling as an intervention for stuttering.

أهداف الدراسة :

1 -تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من نتائج دراسة (Bray & Kehel's , 1996) والتى أوضحت أن المراهقين المتلعثمين من الممكن أن يتعلموا خفض تلعثهم تدريجياً عن طريق ملاحظة أنفسهم عن طريق أشرطة الفيديو وهم يتحدثون بطلاقة فى المواقف المسببة للمشكلات لديه 0

2 -كما تهدف الدراسة أيضاً إلى المقارنة بين طريقة نمذجة الذات والتى لا تحتاج لوقت كبير فى تطبيقها مع الأفراد، والطريقة المكثفة طويلة المدى والمعروفة فى علاج التلعثم منذ فترة0

عينة الدراسة وأدواتها :

لقد شارك فى هذا الدراسة (4) من الطلاب فى سن المدرسة والذين يعانون من التلعثم، ولقد تم اختيارهم من المدارس العامة، اثنين منهم من المدرسة الابتدائية، واثنين من المدرسة المتوسطة :

الطالب الأول :

حالة ذكر عمره (9 سنوات) فى الصف الثالث فى المدرسة الابتدائية ، وكان مستوى ذكاؤه IQ كما تم قياسه بمقياس وكسلر للذكاء (النسخة الثالثة) Wisc – III, 1991 هو (93)0 ولقد أخبرت الأم عن حدوث التلعثم وهو فى مرحلة الحضانة ولكنه لم يتلقى أي برامج علاجية للكلام0 ويخبر بأنه يتلعثم فى كل المواقف فيما عدا عند حديثه مع محبينه، ولقد كانت نسبة المقاطع المتلعثمة لديه كما تم قياسها بمقياس ريلاي لشدة التلعثم هي 8% من الكلام اليومي، وكان نوع التلعثم لديه شديد0

الطالب الثاني :

هي حالة ذكر عمره (13 عاماً)، وهو يتلعثم منذ أن كان صغيراً وهو لا يزال يتعلم المشى0 ولقد تلقى علاج للكلام منذ أن كان فى الصف الأول، وكان تركيز هذا العلاج على خفض معدل الكلام والتحكم فى التنفس وبرامج إطالة الكلام 0 وكان معدل ذكاؤه على مقياس وكسلر للذكاء هو (75) ولقد أخبر أن الطلاقة فى الكلام تزداد عندما يتحدث مع الراشدين وتحت الظروف الضاغطة ، وتقلل الطلاقة عندما يدلل حيوانه المفضل ولقد صنف بمقياس شدة التلعثم بأن لديه تلعثم متوسط، ونسبة مقاطع متلعثمة (8%)0

الطالب الثالث :

هي حالة ذكر عمره (11 عاماً) فى الصف الخامس الدراسي 0 وبدأ عنده التلعثم عندما كان فى الصف الثاني، ولقد تلقى علاج للتلعثم كان تركيزه على خفض معدل الكلام المتلعثم وأن تكون البداية سهلة0 وكان معدل ذكاؤه على مقياس وكسلر للذكاء هو (91)0 وتم تصنيفه على أنه متوسط التلعثم، ولديه نسبة مقاطع متلعثمه حوالي (11%)0

الطالب الرابع :

هي حالة أنثى عمرها (8 سنوات) فى الصف الثالث من التعليم العام 0 وكان متوسط إنجازها الاكاديمي أعلى من المتوسط (كما أخبرت به معلمتها) 0 ولقد بدأت فى التلعثم منذ أن كانت فى الروضة، ولم تتلقى أي أنواع من علاج التلعثم0 كما تخبر بأنها تكون أكثر طلاقة فى المنزل ومع الأصدقاء 0 وكان معدل التلعثم لديها متوسط، ونسبة المقاطع المتلعثمة (14%) في الكلام0

* ولقد استخدمت عدد من المقاييس والأدوات فى هذه الدراسة هي :

1- مقياس شدة التلعثم لريلاي (SSI – 3; Riely, 1994)

2- مقياس وكسلر للذكاء (WISC; Wechsler, 1991)0

3-مقياس التقييم الكلينيكي لوظائف اللغة (النسخة الثالثة)
(Semel, Wiig & Secord, 1995) 0

4-مقياس الإنجاز الأكاديمي المعدل (WJ- R; woodcock & Johnson, 1989)0

6-كما تم تقييم التردد فى الكلمات المتلعثمة لتصنيف التلعثم من خلال الملاحظات المباشرة0

7-وتقييم الطبيعية فى الكلام بمقياس (Martin et al., 1984)0

نتائج الدراسة :

1 -لقد أظهرت نتائج الدراسة أن التدخل العلاجي بأسلوب نمذجة الذات أدى إلى خفض التلعثم فى اثنين من أفراد العينة الأربعة بينما الطالبين الآخرين أظهروا انخفاض فى التلعثم ضعيف ، ولكن هذا الانخفاض لم يكن التغير فيه مفاجئا، كما شوهد فى الطالب الثاني والرابع من أفراد العينة0

2 -كما أظهرت النتائج أن الطلاب استمروا على هذه السلوكيات الجديدة المكتسبة من البرنامج العلاجي لفترة المتابعة بعد العلاج مدتها عام وبنفس الكفاءة وذلك لاستمرار عرض طريقة إدارة الذات المسجلة على الفيديو على أفراد العينة أثناء فترة المتابعة0

3 -كما استطاع أفراد العينة تعميم تأثير العلاج إلى المواقف غير المواقف العلاجية0

4 -ولقد وصل كل من الطالب الثاني والرابع إلى مستوى الكلام الطيعي، ونسبة كلام متلعثم (4%) (وهي نسبة جيدة قد تتواجد فى الأفراد العاديين أثناء كلامهم العادي) 0 بينما الطالب الأول والثالث أخبروا هذه الانخفاض فى حدة التلعثم أثناء بعض الجلسات العلاجية وبعض فترات المتابعة ولكنهم لم يستمروا عليه (وقد أرجع الباحث هذا إلى أن طريقة نمذجة الذات تكون فعالة فى الأفراد الذي يكون للتعليم دور سببي فى نمو وتطور التلعثم لديهم)0

التعليق على هذه الدراسة :

ترى الباحثة أن هذه الدراسة تثبت فعالية طريقة نمذجة الذات فى خفض حدة التلعثم إلى أن يصل إلى المستويات القريبة من الطبيعي، وهذا قد يرجع إلى أن إجراءات نمذجة الذات ربما أن تقنع المتلعثم بأن سلوكه قد تغير بالفعل مما يدعم معتقداته الإيجابية عن ذاته وعن قدرته على الكلام، مما يعزز نمو المهارات ويرفع من فعاليته الذاتية ويخفض من حدة التلعثم0

15-دراسة كرياج إشيلى (Craig, Ashley, 1996) :

عنوان الدراسة : التأثيرات طويلة المدى لعلاج مكثف لعميل يعاني من كل من اضطراب التلعثم والسرعة الزائدة فى الكلام0

Long- Term effects of intensive Treatment for a client with both a cluttering and stuttering Disorder.

هدف الدراسة :

- تهدف هذه الدراسة لمعرفة التأثير طويل المدى للعلاج بالبرنامج المكثف لتدفق الكلام على شخص (دراسة حالة) تم تشخيصه على أنه متلعثم بالإضافة إلى أنه يعاني من سرعة زائدة فى الكلام 0 ويتم هذا البرنامج العلاجي الذى يتلقاه هذا الشخص لمدة 3 أسابيع متتالية ضمن الإطار المعرفي السلوكي لخفض التلعثم وتقليل الاتجاهات السلبية نحو التواصل والتى تنتج من اضطراب الطلاقة0

- كما تهدف الدراسة الحالية إلى إقامة مقارنة بين نتائج العلاج بهذا البرنامج فى العينة الجماعية المتلعثمة ونتائجها فى الحالة التى تم تشخيصها على أنها تلعثم وسرعة زائدة فى الكلام0

عينة الدارسة وأدواتها :

أ-العينة الجماعية : تكونت عينة الدراسة الجماعية من (84) فرد وهم يعانون من تلعثم مزمن 0 وتتراوح أعمارهم بين (17-60 عاماً) بمتوسط عمري (31 عاماً)، وحوالي 33% منهم إناثاً، وجميعهم تلقوا العلاج بالبرنامج المكثف لعلاج اضطراب الطلاقة بصورة جماعية بواقع من (6-10 ساعات) يومياً، ولمدة خمس أيام فى الأسبوع0

ب- العينة الفردية (S29): هي حالة ذكر عمره (21 عاماً) عند بداية العلاج، ولقد تم اختياره من العينة الجماعية0 وتم تشخيصه على أنه حالة تلعثم وسرعة زائدة فى الكلام، وكان قد بدأ عنده التلعثم وهو فى سن (5) سنوات0 وهو يعمل حالياً فى وظيفة كتابية، وكان التلعثم لديه من بسيط إلى متوسط (7% مقطع متلعثم) وهو يعاني من تكرارات سريعة مع وقفات فجائية 0 وفى البداية كان هناك صعوبة فى تحديد السرعة وعدم الانتظام فى الكلام بدقة ، ولكن تم تقييمها من (260 : 300 مقطع فى الدقيقة) 0 وكان من أهم خصائص كلامه أنه كلام مندفع، غير منظم، سريع ومرتبك 0 كما وجد لديه (13) عرض من (33) عرض محتمل للسرعة فى الكلام ومنها : الكلام غير المنظم، السرعة فى الكلام، أنماط التنفس التشنجية، ارتباك، مستمع غير صبور0

ولقد استخدمت فى هذه الدراسة عدد من المقاييس هي :

1 -تم تقييم التلعثم عن طريق التحدث فى التليفون مع غرباء لمدة (3) دقائق، حيث يتم تقييم التردد فى التلعثم أثناء الكلام (نسبة المقاطع المتلعثمة 55%)، ومعدل الكلام (عدد المقاطع فى الدقيقة) 0 وشمل التقييم التتبعي للتلعثم من خلال المحادثات داخل العيادة وخارجها فى المنزل0

2 -ولقد تم تقييم التحكم المدرك من خلال مقياس مركز التحكم السلوكي (LCB)0

3 -كما تم تقييم الاتجاهات السلبية نحو التواصل من خلال مقياس (S-24) للاتجاهات التواصلية0

4 -وتم تقييم مستوى العصابية من خلال مقياس العصابية فى مقياس أيزنك Eysenck للشخصية0

5 -كما تم تقييم الحالة المهنية (الوظيفية) لأفراد العينة من حيث التغير فى الوضع الوظيفي، والترقيات0

كل هذه المقاييس تطبق فى بداية فترة العلاج ونهايته (بعد مرور ثلاث أسابيع) وبعد فترة متابعة مدتها (10 عشرة أشهر)0

نتائج الدراسة :

1 -توصلت نتائج الدراسة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي المكثف والذى صمم لتقليل التلعثم من خلال الكلام المتدفق المستمر يعتبر استراتيجية ناجحة فى خفض التلعثم والسرعة الزائدة فى الكلام لدى الحالة الفردية (S29) ، فلقد أصبح أكثر طلاقة أثناء المحادثات فى العيادة وفى المنزل، علاوة على أن اتجاهات التواصل السلبية قد انخفضت بصورة ملحوظة، ولقد أصبح ذو وجهة تحكم داخلية (حيث أصبح يعتقد فى قدرته على التحكم فى سلوكه الشخصي) 0 كما أخبر نجاح فى وظيفته المهنية بعد مرور (10) شهور من تلقيه للعلاج0

2 -كما اوضحت الدراسة نجاح هذا البرنامج مع العينة الجماعية أيضاً ولكن على المدى الطويل0

3 -كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الشخص المتلعثم وذو السرعة فى الكلام من الممكن أن يتم علاجه بنجاح عن طريق الاستراتيجيه السلوكية المكثفة والتى تركز على فنيات تدفق الهواء، ومعدل الكلام البطئ، والتغيرات المعرفية أثناء نقل وتعميم الأنشطة0

تعليق الباحثة على هذه الدراسة :

ترى الباحثة أن العلاج فى هذه الدراسة يقوم على أساس استخدام برنامج مكثف لتدفق الكلام حيث يتعلم المتلعثم أن يتكلم بمعدل بطئ حوالي (50 مقطع فى الدقيقة) ثم يستمر فى الزيادة التدريجية حتى يصل إلى النجاح فى استكمال المحادثات بدون تلعثم وذلك مع استمرار تدفق الهواء وهذه الطريقة تعتبر مخالفة لطريقة الكلام المطول والتى كانت شائعة الاستخدام فى ذلك الوقت0

كما تركز هذه الطريقة على نقل وتعميم المهارات المكتسبة أثناء الأسبوع الأول من البرنامج على المواقف الاجتماعية المختلفة والتى يتم ترتيبها ترتيباً هرمياً من حيث مستوى الصعوبة فى التحدث بالنسبة للمتلعثم، ثم يتم تطبيق مهارات الطلاقة السابق تعلمها حتى يصل إلى مستوى الكلام الطبيعي 0 ويكون ذلك خلال الأسبوعين الثاني والثالث من البرنامج المكثف مع الاستمرار فى تقليل الاتجاهات السلبية لدى المتلعثم تجاه الكلام0

16-دراسة (أحمد محمد رشاد، 1993) :

عنوان الدراسة :

استخدام برامج متنوعة لعلاج تلعثم المراهقين0

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى :

1-تسليط الأضواء على مشكلة التلعثم لدى المراهقين0

2-تقييم البرامج العلاجية المتعارف عليها والأكثر شيوعاً واستخداماً لدى العاملين فى هذا المجال0

3-اختبار مدى مناسبة بعض الطرق العلاجية العلمية الحديثة مثل : طريقة رجع الصدى والعلاج السلوكي فى مواجهة هذه الظاهرة لدى المراهقين المصريين0

4-إجراء مقارنة بين طريقتان من أكثر طرق العلاج شهرة وممارسة وهما طريقتي رجع الصدى والعلاج السلوكي، لبيان وتوضيح أيهما أكثر فائدة من الأخرى خاصة بالنسبة للمراهقين0

عينة الدراسة :

اشتملت العينة على (64) متلعثماً (ذكوراً وإناثاً)، أعمارهم بين (12–19 عاماً) موزعين على مجموعتين تجريبيتين فى كل منهما (24 ذكراً، 8 إناث)0ولقد تم اختيار العينة من الحالات المرضية المترددة على كل من : معهد السمع والكلام بإمبابة، ووحدة السمع وعيوب الكلام بالقاهرة0

أدوات الدراسة :

1-اختبار الذكاء0

2-استبيان التعرف على المستوى الاقتصادي والاجتماعي0

3-اختبار للتعرف على درجة وشدة التلعثم0

4-البرامج العلاجية وهى:

البرنامج الأول : يستخدم تكنيك أو طريقة رجع الصدى (التغذية المرتدة) DAF0

البرنامج الثاني : يستخدم تكنيك أو طريقة العلاج السلوكي0

نتائج الدراسة :

1-أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج السلوكي للتلعثم يؤدي إلى تحسن الأطفال المتلعثمين أكثر من العلاج بطريقة رجع الصدى، ويرجع ذلك إلى أن العلاج السلوكي يهتم أساساً بالأعراض الداخلية للتلعثم مثل الخوف والقلق والإحباط المصاحب للتلعثم 0 أما العلاج بطريقة رجع الصدى فهي تهتم بعلاج الأعراض الخارجية للتلعثم مثل اضطراب الشفاه أثناء الكلام واحمرار الوجه0

2-إن التلعثم كحالة مرضية لا يتأثر بالحالة الاقتصادية الاجتماعية التى يعيش فيها الطفل0

3-يظهر تأثير العلاج السلوكي على الصغار فى عينة الدراسة أكثر مما يظهر على كبار السن فى العينة0

التعليق على هذه الدراسة :

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الهامة والتى استفادت منها الباحثة كثيراً سواء فى تأصيل الإطار النظري أو فى صياغة الفروض، حيث تعتبر من أوائل الدراسات العربية القليلة- فى حدود علم الباحثة - التى تناولت التلعثم لدى المراهقين ومحاولة علاجه0

ونجد الباحث فى هذه الدراسة يحاول التوصل إلى الفروق بين طريقتين علاجيتين أحدهما طريقة العلاج السلوكي وهي من طرق العلاج النفسي التى ثبت فعاليتها فى علاج الكثير من الاضطرابات النفسية، وطريقة التغذية المرتدة المتأخرة (DAF) وهى طريقة من طرق العلاج التخاطبي0 ولقد توصل إلى أن العلاج السلوكي يؤدي إلى تحسن المراهقين المتلعثمين بفعالية أكثر من طريقة DAF التخاطبية0 أي أن علاج التلعثم لدى المراهقين يحتاج إلى بعض الفنيات السلوكية والنفسية حتى نستطيع الوصول إلى أسباب المشكلة وعلاجها بدلاً من الاقتصار على مجرد علاج الأعراض الخارجية لهذا الاضطراب0

وهذه النتائج كان لها أكبر الأثر فى توجيه هدف الباحثة إلى محاولة التدخل بتحسين فعالية الذات لدى المراهقين المتلعثمين وتحسين تقييمهم لذواتهم وتحسين معتقداتهم فى قدراتهم على الشفاء قبل التدخل التخاطبي معهم لعله يكون له أثر فعال فى التحسن السريع لديهم0

17-**دراسة سيد البهاص (1993)** :

عنوان الدراسة : مدى فعالية استخدام أسلوب العلاج الكلامى (القراءة المتزامنة) وأسلوب العلاج الجماعى (السيكودراما) فى خفض حدة التلعثم0

هدف الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية استخدام العلاج الكلامى (القراءة المتزامنة) فى خفض شدة التلعثم وكذلك اختبار فعالية العلاج الجماعى (السيكودراما) بالإضافة إلى اختبار فعالية الأسلوبين معاً فى التخفيف من حدة التلعثم0

عينة الدراسة: لقد استخدمت هذه الدراسة (32) طفلاً متلعثماً أعمارهم تتراوح بين (9 : 12) سنة مقسمين إلى أربع مجموعات بواقع 8 فى كل مجموعة، حيث تلقت المجموعة التجريبية الأولى تدريبات علاجية باستخدام أسلوب القراءة المتزامنة، وتلقت المجموعة التجريبية الثانية تدريبات علاجية باستخدام أسلوب السيكودراما، أما المجموعة التجريبية الثالثة فتلقت تدريبات

علاجية باستخدام الأسلوبين معاً، والمجموعة الرابعة كانت هى المجموعة الضابطة والتى لم تتلقى أى نوع من التدريب0

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الأدوات التالية :

-استمارة المقابلة الشخصية0 -مقياس مفهوم الذات للأطفال 0

-مقياس شدة التلعثم0 -مقياس تقدير التوافق للأطفال 0

نتائج الدراسة: ولقد توصل الباحث إلى أن الأساليب الثلاث المستخدمة قد أثرت تأثيراً فعالاً فى خفض حدة التلعثم والتخفيف من مصاحباتها لدى الأطفال عينة الدراسة0

20-دراسة صفاء غازى (1992) :

عنوان الدراسة: فاعلية أسلوب العلاج الجماعى والممارسات السلبية لعلاج بعض حالات اللجلجلة .

هدف الدراسة : كان هدف هذه الدراسة هو اختبار فاعلية فنيتين علاجيتين للجلجلة هما : العلاج الكلامى (الممارسة السلبية) والعلاج الجماعى (لعب الدور) .

عينة الدراسة : وقد طبقت الدراسة على (24) متلجلجاً تراوحت أعمارهما ما بين 12-15 سنة مقسمين إلى أربع مجموعات، ثلاث مجموعات تجريبية وواحدة ضابطة، بواقع ستة أفراد فى كل مجموعة0 بحيث طبقت على المجموعة الأولى فنية لعب الدور، وعلى المجموعة الثانية فنية الممارسة السلبية وعلى الثالثة طبقت الفنيتين معاً، أما المجموعة الضابطة لم يطبق عليها أى فنية0

أدوات الدراسة : طبقت هذه الدراسة الأدوات التالية :

-اختبار كاتل للذكاء0

-اختبار المستوى الاقتصادى والاجتماعى0

-دليل تقدير المواقف المثيرة للجلجلة0

وقد توصلت الدراسة للنتائج الآتية :

-نجاح الفنيات العلاجية و المستخدمة فى التخفيف من حدة اللجلجة0

-الجمع بين الفنيتين معاً كان أكثر فعالية وأكثر استمراراً من الاقتصاد على فنية واحدة0

-فنية لعب الدور كانت أكثر فعالية من الممارسة السلبية التى تكتفى بإزالة العرض0

التعليق على الدراسات السابقة

بعد استعراض البحوث والدراسات السابقة أرادت الباحثة أن تسجل أهم النقاط التى تم استخلاصها من تحليل هذه الدراسات، وذلك من حيث :

1-الأهداف :

من الملاحظ على الدراسات السابقة تشابه الهدف العام لمجموعة الدراسات المتضمنة فى كل محور، وإن اختلفت الطرق المستخدمة لتحقيق هذا الهدف فى كل دراسة 0 فلقد ركزت بعض الدراسات على استخدام العلاج السلوكي كطريقة لعلاج التلعثم لدى المراهقين مثل دراسات ***(Kotby et al., 2003)***، ***(Horton, Dorothy, 1999)*** ، ***(أحمد رشاد، 1993)***، ***(صفوت عبد ربه، 2000)***، وفى تحسين فعالية الذات لدى المراهقين كما فى دراسة **(Jackson,M 2001,)** ، فى حين استخدمت بعض الدراسات الأخرى طريقة التغذية السمعية المرتدة لعلاج التلعثم مثل دراسات ***(Spark, Garen, 1999)***، ***(Antipora et al,. 2008)***، ***(أحمد رشاد، 1993)0***

وهناك من الدراسات من استخدمت بعض البرامج لعلاج التلعثم مثل البرنامج التكاملي لعلاج التلعثم، كما في دراسة ***(Huinck et al., 2006)***، والبرنامج المكثف لتدفق الكلام ، كما فى دراسة ***(Craig, Ashley, 1996)***، والبرنامج الشامل للتلعثم (ISTAR) كما فى دراسة ***(Longevin et al., 2006) 0***

-كما أن هناك من الدراسات من استخدام طريقة النمذجة فى تحسين فعالية الذات وفى علاج التلعثم وهي دراسة ***(homi & Teicman, 1995)***، ودراسة ***(Bray & Kehle, 1996 , 2001)*** ودراسة ***(Bary, Helissa, 1997)0***

ويتضح من خلال العرض السابق لأهداف الدراسات أنه على الرغم من تنوعها لم تتطرق دراسة واحدة فى حدود علم الباحثة لاستخدام برنامج يكون هدفه هو خفض حدة التلعثم لدى المراهقين من خلال تحسين فعالية الذات بالإضافة إلى الفنيات التخاطبية0

2-العينات :

تباينت الدراسات والبحوث السابقة فى المراحل العمرية المستخدمة على الرغم من أن جميعها قد تناول مرحلة المراهقة والرشد، إلا أن تحديد المدى العمرى لعينة كل دراسة قد اختلف، فهناك من الدراسات من تناول المراهقة المبكرة، ومنهم من تناول المراهقة المتوسطة، ومنهم من تناول المراهقة المتأخرة0

فى حين أشارت دراسة ***(Nilsen & Ramberg, 1998)*** بأن المراهقين الأكبر سناً كانوا أكثر استفادة من البرامج العلاجية للتلعثم أكثر من المراهقين الأصغر سناً0

وكان هذا هو المنطلق للباحثة لمحاولة اختيار أفراد العينة تمثل المراحل الثلاثة للمراهقة حتى تكتشف هل يختلف تأثير البرنامج العلاجي باختلاف السن؟

3–الأدوات :

لقد اتفقت الدراسات الخاصة بعلاج التلعثم على وجود عدد من التقييمات متعددة الأبعاد لابد من القيام بها لتقييم فعالية هذه البرامج أو الطرق المستخدمة فى العلاج وهذه التقييمات هي:

- إجراءات التشخيص المبدئي : ويشمل ذلك إجراء المقابلات الشخصية للحصول على المعلومات الديموجرافية عن الشخص المتلعثم مثل عمره، مستواه التعليمي، في أي سن بدأ عنده التلعثم؟ ، ما هي المواقف التى يزداد فيها التلعثم؟، ما هي الأسباب التى يعتقد أنها وراء حدوث التلعثم؟، من هم الأشخاص الذين يزداد التلعثم عند الحديث معهم، ما دور الأب والأم والأقران والأخوات فى تطور التلعثم لديه؟، هل يتعرض لمضايقات ومشاغبات من الأقران نتيجة تلعثمه، وتاريخ العلاج الكلامي الذى تلاقه من قبل ... كما يتم تقييم التواصل بالعين بين المعالج والمتلعثم، وتقييم الحركات والأعراض واللزمات اللاإرادية المصاحبة للتلعثم مثل : تقلب حركة العين، ضيق التنفس، القبض بشدة على اليدين0

- المعينات التشخيصية الكلينيكية : وهذه تشتمل على تقييم العينات الكلامية المسجلة على أشرطة كاسيت، حيث يتم أخذ هذه العينات فى أربع مواقف كلامية مختلفة وهي (الكلام مع المعالج، قراءة المفحوص لقصة قصيرة بصوت مرتفع، التحدث فى التليفون مع شخص غير معروف، مقابلة أفراد غرباء فى الشارع)0

وبعد انتهاء جمع هذه العينات يتم الحكم على شدة التلعثم من خلال حساب التردد فى التلعثم (نسبة المقاطع المتلعثمة %ss)، ومعدل التلعثم فى المقاطع فى الدقيقة (SPM)، الطبيعية فى الكلام، وذلك من خلال حساب عدد المقاطع التى يحدث لها تكرار، أو إطالة أو وقفات0 ويتم ذلك قبل البدء فى البرنامج وبعد الانتهاء منه وفى فترة المتابعة0

ولقد اتفقت جميع الدراسات على كفاءة مقياس شدة التلعثم لريلاى النسخة الثالثة ***(Reily, SSI, 3, 1994)*** فى تقييم شدة المتلعثم، وهذا ما دعى الباحثة لاستخدام هذا المقياس فى الدراسة الحالية0

- **المقاييس الإضافية :** وتستخدم هذه المقاييس لتقييم المشاعر والاتجاهات وإدراكات المتلعثمين تجاه كلامهم وتجاه مواقف التواصل التى يحدث فيها الكلام0 وغالباً ما تستخدم مقاييس التقرير الذاتي لتقييم هذا الجانب0

على الرغم من اتفاق الباحثين على ضرورة إجراء هذا التقييم عند بداية ونهاية التطبيق العلاجي، إلا أنهم اختلفوا فى الأداة المستخدمة لذلك، ففي دراسة ***(Langevin et al., 2006)*** ***، ودراسة*** ***(Huinck, et al,. 2006)*** ثم استخدام مقياس إدراك التلعثم (PSI, ***Woolf, 1967)*** وفى دراسة ***(N. Watt & J. Girson, 1998)*** ثم استخدام مقياس الاتجاهات ***(Breitenfeldt & Lorenz, 1989)*** ولكن لا توجد دراسة عربية واحدة فى حدود علم الباحثة قامت بعمل هذا التقييم 0 مما دعا الباحثة الحالية لعمل مقياس لقياس هذه الاتجاهات والإدراكات للمتلعثمين المراهقين0

وترى الباحثة أن العرض السابق لتقييم التلعثم هو منطقي وضروري لكي يتم تقييم شدة التلعثم عند المراهقين تقييماً علمياً دقيقاً حتى يتم الحكم على فعالية البرنامج المستخدم بطريقة موضوعية، ولذلك سوف تلتزم الباحثة بهذه الخطوات التقييمية فى دراستها الحالية0

أما بالنسبة لقياس فعالية الذات المدركة، فلقد وجدت الباحثة اختلافاً كبيراً فى الأدوات المستخدمة لذلك فى الدراسات السابقة، حيث استخدم كل باحث المقياس الذى يتماشى مع أهدافه، فمنهم من تناول قياس فعالية الذات الوالدية مثل دراسة ***(Barlow et al., 2006)*** ومنهم من تناول قياس فعالية الذات فى الفصل مثل دراسة ***(Jackson, 2001)***، بينما استخدم **(Langevin et al., 2006)** فى دراسته مقياس فعالية الذات للمتلعثمين الكبار ***(SESAS, Ornstein & Manning, 1988)*** والذى يقيس ثقة العميل فى نفسه أثناء الدخول فى المواقف الكلامية المختلفة والتى رأت فيه الباحثة أنه يتماشى مع أهداف دراستها الحالية0

4-النتائج :

أظهرت البحوث والدراسات السابقة من خلال نتائجها بعض التعميمات التى يمكن عرضها على النحو التالي :

- إن طرق علاج التلعثم المختلفة تؤدي إلى التحسن وليس الشفاء التام0
- إن علاج التلعثم يمر بمراحل متنوعة من أهمها الإرشاد، ثم إعداد وتطبيق برنامج علاجي شامل ومكثف0

- يعتبر العلاج السلوكي من أهم الأساليب العلاجية المستخدمة فى علاج التلعثم لأنه يساعد على زيادة الطلاقة اللفظية، وتفادي الكثير من أسباب الانتكاس وكذلك فى تحسين فعالية الذات0
- لقد أظهرت نتائج الدراسات أن التلعثم فى حد ذاته لم يكن سبباً كافياً لجعل المراهقين يبحثون عن العلاج، وإنما كان يوجد أسباب أخرى تدفع المراهق للتوجه للعلاج من التلعثم مثل : الضغوط التى يتعرض لها أثناء العمل، أو البحث عن العلاج الجماعي بهدف التعرف على إقرار آخرين لهم نفس الظروف المرضية0
- كما أظهرت النتائج أن التلعثم يؤثر سلبياً على نواحي المتلعثم الحياتية المختلفة سواء كانت نواحي تعليمية أو اجتماعية أو مهنية، وكذلك على علاقاته الشخصية مع الآخرين المحيطين به 0 وهذه النظرة السلبية التى يتعامل بها المتلعثمون تنشأ كرد فعل لإدراكات الآخرين غير المتلعثمين والذين يتعاملون معهم، مما يؤثر على الدور الذي يشارك به المتلعثم فى مجتمعه وبالتالي على اختياراته المهنية0
- أكدت النتائج على أهمية الاستعانة بطريقة التحصين التدريجي فى الحد من شدة التلعثم، وزيادة الطلاقة اللفظية، وخفض الخوف من التحدث مع الآخرين ومواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة0
- يتضح للباحثة من نتائج الدراسات التى تناولت البرامج العلاجية للتلعثم أنه يوجد عدد من الطرق والأساليب العلاجية التى تستخدم فى ذلك الغرض سواء كانت هذه الطرق نفسية أو تخاطبية أوطبية مثل : طريقة عدم التفادي لفان ريبر، وطريقة دمج الأصوات لسترمستا، وطريقة سميث أكسنت، وطريقة الطيف الرنيني المغناطيسي FMRI (وهي طريقة طبية)، التغذية السمعية المرتدة المتأخرة سواء AAF, DAF ، طريقة التحصين التدريجي، والعلاج بطريقة التعطيل المؤقت المفروض ذاتياً، وطريقة وصل الأصوات، نمذجة الذات0

ولقد استفادت الباحثة من إطلاعها على جميع هذه الطرق عند تصميمها للبرنامج العلاجي وأثناء اختيار الفنيات والطرق التى قام عليها البرنامج ، إلا أن الباحثة حاولت التوصل إلى برنامج متعدد الأبعاد ينتقي من كل طريقة الفنيات التى تناسب هدف هذه الدراسة وهو خفض حدة التلعثم من خلال تحسين فعالية الذات مثل فنيات التحصين التدريجى ، ولعب الدور ، والنمذجة ، والاسترخاء ...

- لقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأفراد المتلعثمين يشعرون بالراحة النفسية الشديدة بعد قيامه بالبوح عن ذاته (إظهار الذات) على أنه متلعثم، لأن ذلك يساعده على فض الصراعات الدفينة داخله فالتلعثم يقل عندما يكون المتلعثم فى موقف منسجم ومتفاعل مع من حوله0

- كما اتضح أن المراهقين الذين يعانون من التلعثم الشديد يظهرون خوف أكثر تجاه الكلام، ويدركوا أنفسهم على أنهم متحدثين أقل فى الكفاءة من المتلعثمين الأقل فى شدة التلعثم0

- كما توصلت الدراسات إلى ضرورة تغيير اتجاهات ومشاعر المتلعثم نحو ذاته، حتى يساعده ذلك على العلاج وتخفيف حدة التلعثم لديه0

- وكذلك ضرورة تغيير اتجاهات ومشاعر المتلعثم نحو الحديث مع الآخرين0
- كما أثبتت الدراسات فعالية طريقة نمذجة الذات فى خفض حدة التلعثم حتى يصل إلى المستويات القريبة من الطبيعي، وذلك لأنها تدعم المعتقدات الإيجابية عن الذات لدى المتلعثم مما يعزز نمو المهارات ويرفع من فعالية الذاتية ويخفض من حدة التلعثم0
- كما توصلت النتائج إلى أن توجيه الانتباه الذاتي للفرد بأنه يتلعثم يؤدي إلى حدوث التلعثم والاضطراب فى الطلاقة بالفعل 0 ويعتبر هذا مدخل للإرشاد الأسري ولكل المحيطين بالشخص المتلعثم بعدم السخرية عليه أو حتى لفت انتباهه إلى أنه يتلعثم0
- ولقد أكدت النتائج على أن المتلعثمين الذين يتعرضون للسخرية والتهكم فى ردود فعل المستمعين لهم يؤثر ذلك على قدراتهم التواصلية مع الآخرين وفى خبراتهم الشخصية والنفسية مما يؤدي بهم إلى الانسحاب الاجتماعي وانخفاض تقدير الذات0
- كما توصلت النتائج إلى أن تحسين فعالية الذات يؤدي إلى التحسن فى الجوانب التفاؤلية وتنظيم الذات والصحة النفسية0
- كما أثبتت الدراسات أن استخدام النمذجة الرمزية أو النمذجة بالمشاركة يؤدي إلى تحسين فعالية الذات بصورة مجدية0

فروض الدراسة :

من خلال الإطار النظرى ونتائج الدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض على النحو التالى:

1 -توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين درجات المراهقين المتلعثمين على مقياس فعالية الذات المدركة وأبعادها الفرعية، ودرجاتهم على مقياس تقدير شدة التلعثم.

2 -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ، ورتب درجات المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس فعالية الذات المدركة بعد تطبيق البرنامج ،وذلك فى اتجاه المجموعة التجريبية.

3 -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ، ورتب درجات المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس تقدير شدة التلعثم بعد تطبيق البرنامج ، وذلك فى اتجاه المجموعة التجريبية .

4 -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس فعالية الذات المدركة بأبعاده الفرعية (الثقة بالنفس، المبادأة، المثابرة، العلاقات الاجتماعية) فى اتجاه القياس البعدي.

5 -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير شدة التلعثم ، فى اتجاه القياس البعدي.

6 -لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي وقياس المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس فعالية الذات المدركة.

7 -لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي وقياس المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير شدة التلعثم.

الفصل الرابع
الطريقة والإجـراءات

تعرض الباحثة فى هذا الفصل للطريقة والإجراءات المتبعة فى الدراسة الحالية، متضمناً ذلك : منهج الدراسة وخطواتها، وأدواتها، وعينة الدراسة، وأخيراً الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة0

أولاً : منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبى والمنهج الوصفى ، وذلك للتحقق من الهدف الرئيسى للدراسة وهو اختبار فعالية برنامج تدريبى قائم على تحسين فعالية الذات المدركة فى خفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين ، ولقد قامت الباحثة بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين ، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

وقد استخدمت الباحثة التصميم التجريبى المختلط [1] ، أى الذى يجمع بين التصميم التجريبى من نوع " بين المجموعات "والذى يستخدم فى المقارنات بين المجموعات غير المرتبطة كالمقارنة بين المجموعة التجريبية والضابطة ، والتصميم التجريبى " داخل المجموعات " أى التصميم ذى القياسات المتكررة لنفس المجموعة والذى يستخدم فى المقارنة بين المجموعات المرتبطة كأن يستخدم فى المقارنات القبلية والبعدية لنفس المجموعة التجريبية.

ثانياً : عينة الدراسة :

بلغت العينة النهائية للدراسة " 8" ثمانية من المراهقين (6) ذكور، (2) إناث الذين يعانون من التلعثم وانخفاض فى مستوى فعالية الذات المدركة ، وتراوحت أعمارهم بين (12-16) عاماً ، بمتوسط عمرى(14.4)عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوي على النحو التالي:

- مجموعة تجريبية وقوامها (4) مراهقين ، منهم (3) ذكور ، (1) إناث .
- مجموعة ضابطة وقوامها (4) مراهقين ، منهم (3) ذكور ، (1) إناث .

وضمت عينة الدراسة أيضاً (8) من آباء وأمهات هؤلاء المشاركين ، وتتراوح أعمارهم بين (40-50) عاماً، بمتوسط عمري (45)عاماً .

---

1 اعتمدت الباحثة فى ذلك على ما أشار إليه فؤاد أبو حطب وآمال صادق (1996) من إمكانية استخدام التصميم التجريبى المختلط (فؤاد أبو حطب وآمال صادق ،1996 ،445).

ثالثاً : أدوات الدراسة :

استخدمت الباحثة فى الدراسة الحالية الأدوات الآتية :

1. اختبار الذكاء المصور. **إعداد/ أحمد زكى صالح (1978)** .
2. مقياس المستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى. **إعداد/ حمدان فضة (1997)** .
3. مقياس فعالية الذات المدركة . **إعداد /الباحثة .**
4. مقياس تقدير شدة التلعثم (SSi-3) . **إعداد /ريلاى Rilay (1994)** ، **ترجمة سيد أحمد البهاص (2005).**
5. استمارة بيانات حالة للمراهق المتلعثم . **إعداد/ الباحثة .**
6. البرنامج التدريبى . **إعداد /الباحثة .**

وفيما يلى عرضاً لكل أداة من أدوات الدراسة بشئ من التفصيل :

الأداة الأولى :اختبار الذكاء المصور ،إعداد : أحمد زكى صالح (1978) :

أ- وصف الاختبار :

يتكون الاختبار من "60 " سؤال غير لفظى ، وهو يعتمد على فكرة التصنيف ، حيث ينظر المفحوص إلى الأشكال الخمس الموجودة فى كل سطر ، ثم يحدد علاقة التشابه بينهما ، وينتقى أحد الأشكال من حيث اختلافه عن الأشكال الأربعة الأخرى . وهو اختبار موقوت ، وزمنه عشر دقائق فقط ، وتعطى الإجابة الصحيحة درجة واحدة ،والإجابة الخطأ تعطى صفراً . ويمكن تطبيق الاختبار فردياً وجماعياً .

وقد اعتمدت الباحثة على هذا الاختبار فى ايجاد نسبة ذكاء العينه للمبررات الآتية :

1 -مناسبة الاختبار لسن العينة ، حيث يهدف الاختبار إلى تقدير القدرة العقلية العامة لدى الأفراد فى الأعمار من سن الثامنة إلى السابعة عشر وما بعدها .

2 -كونه اختباراً مصوراً أى لا يحتاج إلى قدرة لفظية وهذا يناسب طبيعة العينة .

3 -استعانت به دراسات سابقة تناولت نفس الفئة العمرية أو العينة وأكدت على فعاليته .

ب- صدق الاختبار :

قام معد الاختبار بحساب صدق المحك ؛ وذلك بحساب معامل الأرتباط بين درجات المفحوصين على هذا الاختبار ودرجاتهم على بعض الاختبارات الأخرى المتشابهة ، حيث بلغ معامل الأرتباط بين درجات المفحوصين على هذا الاختبار ودرجاتهم على اختبار معانى الكلمات " 0.20" ، واختبار التفكير " 0.24" ، واختبار الأعداد " 0.24" ، واختبار القدرة العامة "0.34" ؛ وذلك على عينة قوامها "300 " فرد ، حيث كانت هذه المعاملات ذات دلالة إحصائية .

وقد قام معد الاختبار أيضاً بحساب الصدق العاملى للاختبار ، ويقصد به تشبع الاختبار بالعوامل والقدرات الناتجة من التحليل العاملى لمصفوفات الارتباط التى تتضمن العلاقة بين مجموعة ضخمة من الاختبارات ؛ فقد تم دراسة هذا الاختبار مع ثمانية عشر اختباراً من الاختبارات العقلية التى تقيس مختلف القدرات العقلية ، وقد وجد أن اختبار الذكاء المصور مشبع بالعامل العام بمقدار "0.48" .

وقام **أحمد غنيم (1983)** كذلك بحساب صدق المحك لهذا الاختبار ، عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات التلاميذ فى هذا الاختبار ، ودرجاتهم فى كل من اختبار الذكاء غير اللفظى إعداد عطية هنا ، واختبار الذكاء غير اللفظى إعداد السيد خيرى ، وكانت معاملات الارتباط على التوالى هى " 0.78 ، 0.35" وهما معاملان دالان عند مستوى " 0.01" وكان ذلك على عينة من التلاميذ فى الصف الثالث الإعدادى .

ج- ثبات الاختبار :

قام أحمد غنيم بحساب ثبات هذا الاختبار بطريقة كرونباخ ، حيث كان معامل ألفا " 0.94" وكذلك بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان- براون ومعادلة جتمان ، حيث كان معامل الثبات بهاتين المعادلتين "0.94" وكان ذلك على تلاميذ الصف الثالث الإعدادى .

كما قام **مجدى الشحات (1999)** بحساب ثبات هذا الاختبار بطريقة التجزئة النصفية على "80" تلميذاً وتلميذة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائى ، وباستخدام معادلة سبيرمان – براون كان معامل الثبات "0.88". وقامت **أمل عبد المحسن زكى (2005)** بحساب ثبات هذا الاختبار عن طريق التجزئة النصفية على " 76 " تلميذاً وتلميذة ، وباستخدام معادلة سبيرمان – براون كان معامل الثبات "0.87".

الأداة الثانية : مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي،إعداد: حمدان فضة (1997) :

أ -وصف المقياس :

يهدف المقياس إلى تحديد المستوى الاجتماعي الاقتصادى ، والمستوى الاجتماعى الثقافى للفرد، كمستويين اجتماعيين مستقلين ، وذلك فى ضوء إجابته على المقياس ، ويتضمن المقياس "25" مفردة ، لكل منها " 4" استجابات اختيارية. ويشتمل المقياس على مقياسين فرعين أحدهما للمستوى الاجتماعي الاقتصادي ، ويتكون من "16" مفردة ، والآخر للمستوى الاجتماعي الثقافي ، ويتكون من "9" مفردات.

ويتم تطبيق المقياس فردياً وجماعياً ، حيث يطلب من المفحوص الاستجابة لكل مفردة بأحد الاحتمالات الاختيارية الأربعة المحددة أمام كل مفردة، حيث يحصل المفحوص من استجابته على كل مفردة على درجة تتراوح من "1-4" درجات بحسب الإستجابة التي اختارها. وفى النهاية يتم جمع درجات الفرد فى كل من : مفردات المقياس الفرعي للمستوى الإجتماعى الاقتصادي ، والتي تتراوح ما بين "16 ، 64 " درجة ، ومفردات المقياس الفرعي للمستوى الاجتماعي الثقافي ، والتي تتراوح ما بين " 9 ،36 " درجة .

ب صدق المقياس :

تم حساب صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية مرتين عامى " 1997 ،2002" ؛ حيث تبين دلالة "ت" للفرق بين متوسطى درجات المستويين الميزانيين العلوى والسفلى للمقياسين " الاقتصادى والثقافى ". كما تم حساب صدق مفردات المقياس بطريقة المقارنة الطرفية ؛ حيث تبين دلالة معاملات
صدقها جميعاً .

وقام حمدان فضة (2002) بحساب صدق المحك للمقياس ، وذلك بحساب معامل ارتباط درجات المقياس بدرجات استمارة المستوى الاجتماعى(الاقتصادى والثقافى) إعداد: سامية القطان ، حيث بلغ معاملا الارتباط للمستوى الاقتصادى" 0.743" ، وللمستوى الثقافى " 0.801" وهما معاملان دالان إحصائيا عند مستوى "0.01" مما يؤكد صدق المقياس .

ج- ثبات المقياس :

قام حمدان فضة (1997) بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية ، وباستخدام معادلة " سبيرمان – براون " ، ومعادلة "رولون" ، وقد بلغت معاملات الثبات كما فى الجدول التالى :

جدول رقم (1)

يوضح معاملات ثبات مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى والثقافى بطريقة التجزئة النصفية

البيانات	المقياس الفرعى للمستوى الاجتماعى الاقتصادى	المقياس الفرعى للمستوى الاجتماعى الثقافى	الدلالة الإحصائية
من معادلة سبيرمان–بروان **معادلة رولون**	**0.79** **0.71**	**0.91** 0.83	**0.01** **0.01**

كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة كرونباخ ؛ حيث بلغ معامل الاتساق الداخلي (ألفا) للمستوى الاقتصادى " 0.76" ، وللمستوى الثقافى " 0.88" . كما حسب الثبات بطريقة الاحتمال المنوالى وتبين دلالة معاملات ثباتها جميعاً.

وقام حمدان فضة (2002) بحساب الثبات مرة أخرى بطريقة التجزئة النصفية، وباستخدام معادلات: " سبيرمان–براون ، رولون ، جتمان " ، حيث بلغت معاملات الثبات للمستوى الاقتصادى "0.89 ،0.83 ،0.91" وللمستوى الثقافى هى: " 0.86 ،0.92 ،0.93" .وبلغ معاملا الاتساق الداخلى للمقياسين الاقتصادى والثقافى على الترتيب هما : " 0.90 ،0.93" وكل هذه المعاملات دالة احصائياً مما يدل على ثبات المقياسين الاقتصادى والثقافى .

<u>الأداة الثالثة</u> : مقياس فعالية الذات المدركة : إعداد الباحثة

قامت الباحثة بإعداد مقياس فعالية الذات المدركة من خلال ثلاث خطوات رئيسية، هى : إعداد الصورة المبدئية للمقياس، إعداد الصورة الأولية للمقياس، إعداد الصورة النهائية للمقياس0 وذلك على النحو التالى :

1-إعداد الصورة المبدئية للمقياس :

اتبعت الباحثة فى ذلك الخطوات الآتية :

* مراجعة الإطار النظرى وكذلك الدراسات السابقة، وذلك للإفادة منها فى تحديد وصياغة أبعاد ومفردات مقياس فعالية الذات المدركة 0
* قامت الباحثة بالإطلاع على المقاييس والاختبارات والتى تضمنت بنوداً أو عبارات تسهم بشكل أو بآخر فى إعداد أبعاد ومفردات المقياس، ومنها ما يلى :

- مقياس الفعالية العامة للذات ، إعداد: "تبتون" و"ورثنجتون" ، تعريب: محمد السيد عبد الرحمن (1990).
- استبيان فاعلية الذات ، إعداد : أحمد حسانين أحمد محمد (2001).
- مقياس فاعلية الذات ، إعداد : عبير فاروق عبد الرءوف البدرى (2002) .
- مقياس فعالية الذات للمتلعثمين الكبار ISESAS إعداد : (Orenstein & Manning,1985).

الدراسة الإستطلاعية :

قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية فى شكل سؤال مفتوح، وذلك بهدف تحديد المواقف التى تؤدى إلى شعور المراهق المتلعثم بالنقص وعدم الثقة فى النفس والارتباك ، وذلك على عينة قوامها (10) طلاب من المراهقين المتلعثمين ، ممن تتراوح أع م ارهم ما بين (12-17) عاماً ، كما طرحت الباحثة السؤال على عدد من إخصائيين التخاطب الذين تعاملوا بشكل مباشر مع حالات التلعثم .

وقد تضمنت الدراسة الاستطلاعية السؤال المفتوح التالى:

ما المواقف التى كلما بدأت الحديث فيها تشعر بالنقص وعدم الثقة بالنفس والارتباك ، وتشعر بأن الكلام واقف فى زورك وأنك مش عارف تاخد نفسك وتزداد سرعة نبضات قلبك، ويؤثر ذلك على تحدثك بطلاقة ، مما يضطرك إلى تجنبها ؟

وكان من أهم ما أسفرت عنه الدراسة الاستطلاعية ما يلى : وجود بعض المواقف التى يحدث فيها التلعثم بصورة واضحة ، ويزداد فيها الشعور بالتدنى والإحباط وعدم الثقة بالنفس ، ومنها ما يلى:

- التحدث إلى شخص يمثل السلطة (الآباء – المدرسون)0
- التحدث مع أشخاص يحتمل أن يعلقوا على التلعثم0
- التحدث مع محاولة تجنب التلعثم0
- التحدث أمام مجموعة من الأفراد0
- التحدث فى التليفون0
- التحدث مع الغرباء0
- طرحالأسئلة فى الفصل أو الإجابة عليها0
- أو طلب ما يريده فى المطعم0
- أو أن يسأل عن الاتجاهات فى الشارع0
- أو عند تقديم نفسه ***0***

*فى ضوء الإطار النظرى وتصنيف استجابات المراهقين على السؤال المفتوح فى الدراسة الاستطلاعية تم تحديد أبعاد و مواقف مقياس فعالية الذات المدركة ، وتم صياغة المقياس فى صورة مواقف لكل موقف ثلاث استجابات . وقد تناول المقياس الأبعاد التالية :

البعد الأول : الثقة بالنفس0
البعد الثانى : المبادأة.
البعد الثالث : المثابرة .
البعد الرابع : العلاقات الاجتماعية.

البعد الأول : الثقة بالنفس:

ويمكن تعريف الثقة بالنفس بأنها " مجموعة من المعتقدات والأفكار التى يكونها الفرد عن قدرته على التعامل مع التحديات الأساسية فى الحياة، والتى تمكنه من توجيه طاقاته لتحقيق أهدافه وطموحاته والمضي قدماً فى الحياة دون خوف أو حيرة "، وتناول هذا البعد 12 عبارة.

البعد الثانى : المبادأة :

ويمكن تعريف المبادأة بأنها "رغبة الفرد وقدرته على بدء السلوك دون تردد أو خجل ، كأن يستطيع الفرد أن يطالب بحقه دون تردد أو خجل" ، وتناول هذا البعد 10 عبارات .

البعد الثالث : المثابرة :

ويقصد بالمثابرة هي " بذل جهد مستمر من أجل بلوغ هدف ما دون الاستسلام أو اليأس إلى أن يتحقق النجاح " ، وتناول هذا البعد 8 عبارات .

البعد الرابع : العلاقات الاجتماعية:

يقصد بهذا البعد" قدرة الفرد على تنمية علاقات جيدة مع الآخرين والقدرة على الاحتفاظ بها لأطول فترة ممكنة؛ والتعامل مع الصراعات بشكل فعال (إدارة الصراعات بنجاح)؛ والقدرة على التواصل بشكل فعال " ، وتناول هذا البعد 10 عبارات .

* فى ضوء ما سبق انته ت الباحثة إلى صياغة الصورة المبدئية لمقياس فعالية الذات المدركة ، بحيث تكون جاهزة للعرض على السادة المحكمين وتتضمن هذه الصوة المبدئية (40 موقف) موزعة على الأبعاد الأربعة سابقة الذكر 0

2-إعداد الصورة الأولية لمقياس فعالية الذات المدركة :

قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية لمقياس فعالية الذات المدركة ، من خلال الخطوات الآتية:

- قامت الباحثة بصياغة عبارات المقياس في صورة مواقف ، وذلك تجنباً لاحتمالية التخمين من المفحوصين أثناء تطبيق المقياس ، وتفادياً للمرغوبية الاجتماعية.
- قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته المبدئية على السادة المشرفين أولاً وبعد إجراء التعديلات المقترحة، تم ترتيب ال مواقف وإعادة صياغتها 0 وبعد ذلك قام ت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس وعددهم " 16" محكماً 10 وذلك للحكم على المقياس من حيث سلامة صياغة المواقف ، ومدى انتماء كل موقف إلى البعد الخاص به، وإلى المقياس ككل، مع اقتراح التعديلات اللازمة0

[1] توجد قائمة بأسماء السادة المحكمين فى الملحق رقم(4).

والجدول التالي يوضح النسب المئوية لاتفاق المحكمين على مقياس فعالية الذات المدركة.

جدول رقم (2)

نتائج التحكيم على مقياس فعالية الذات المدركة

الثقة بالنفس		المبادأة		المثابرة		العلاقات الاجتماعية	
رقم الموقف	نسبة الاتفاق	رقم الموقف	نسبة الاتفاق	رقم الموقف	نسبة الاتفاق	رقم الموقف	نسبة الاتفاق
1	100%	1	86%	1	100%	1	100%
2	100%	2	93%	2	93%	2	100%
3	93%	3	100%	3	100%	3	100%
4	86%	4	100%	4	60%**	4	93%
5	100%	5	100%	5	100%	5	93%
6	93%	6	100%	6	100%	6	93%
7	100%	7	100%	7	100%	7	100%
8	100%	8	93%	8	100%	8	93%
9	73%**	9	100%			9	100%
10	86%	10	100%			10	100%
11	80%**						
12	100%						

*قامت الباحثة باستبعاد المواقف التى لم يصل اتفاق السادة المحكمين عليها إلى نسبة 80%، ويوضح الجدول التالى المواقف المستبعدة :

جدول رقم (3)

المواقف المستبعدة بعد التحكيم

م	البعد	رقم الموقف	نص الموقف[1]	النسبة المئوية للاتفاق
1	الأول	9	أثناء سيرى مع زميل لى فى طريق العودة إلى المنزل، صدمته إحدى السيارات :	%73
2	الأول	*11*	أساء لى أحد أصحابى أثناء تواجدي فى فناء المدرسة، فـ :	%80
3	الثالث	4	تعرض والدى أثناء تجارته لأزمة مالية شديدة مما اضطره لإغلاقها، وبعد فترة عرض على أخوتي أن أساعدهم فى استعادتها مرة أخرى، فوجدت :	%60

وهكذا تكون الباحثة قد استبعدت ثلاث مواقف من الصورة المبدئية للمقياس ، ليصبح عدد مواقف المقياس مكونة من (37) موقف موزعة على الأبعاد الأربعة على النحو التالى :

البعد الأول : الثقة بالنفس يتضمن (10 مواقف)0

البعد الثانى : المبادأة يتضمن (10 مواقف)0

البعد الثالث : المثابرة يتضمن (7 مواقف)0

البعد الرابع : العلاقات الاجتماعية (10 موقف)0

*قامت الباحثة بعمل بعض التعديلات اللازمة فى صياغة بعض الـمواقف ، على نحو ما أشار إليه السادة المحكمين 0 حيث تم حذف واستبدال بعض الكلمات بأخرى تتلائم مع عينة الدراسة الحالية، وتلخص الباحثة ذلك فى الجدول الآتى :

---

(1) تشير الباحثة أنها قد اكتفت بذكر مضمون الموقف، دون ذكر الاستجابات الثلاث لذلك الموقف (لصعوبة إدراج كل ذلك فى الجدول)، ولذلك بدت المواقف وكأنها ناقصة المعنى)0

جدول رقم (4)

العبارات المعدلة بعد التحكيم

م	البعد	رقم الموقف	الموقف قبل التعديل	الموقف بعد التعديل
1	الأول	1	أثناء قيامى بتسميع إحدى الدروس فى الفصل	أثناء قيامي بشرح أحد الدروس.......:
2	الأول	2	طُلب منى التحدث فى الإذاعة المدرسية أمام تلاميذ المدرسة:	طلب المعلم منى إلقاء كلمة فى الإذاعة المدرسية:
3	الأول	7	سألنى معلمى بعض الأسئلة العلمية التى أعرف إجابتها جيداً:	أثناء الإجابة عن سؤال وجهه لى المعلم:
4	الأول	10	نادانى أحد أفراد أسرتى اثناء سيرى فى الطريق لسبب ما:	طلب منى أحد الأفراد أن أقرأ له عنوان وأنا أسير فى الطريق :
5	الثالث	5	وأنا في أحد الامتحانات،فوجئت بنسياني أحد الأسئلة التى أعرف إجابتها جيداً:	نسيت إجابة أحد الأسئلة أثناء أدائي الامتحانات:
6	الرابع	6	وأنا فى السوبر ماركت لشراء احتياجات أسرتي، رأيت اثنين من زملائي القدامى:	رأيت زملائى القدامى فى السوبر ماركت:

- قامت الباحثة بتحديد مفتاح التصحيح على النحو الآتى : كل عبارة تمثل موقفاً له ثلاثة بدائل اختيارية للاستجابة، حيث تأخذ الاستجابة الدالة على فعالية الذات المنخفضة "درجة واحدة"، وتليها استجابة أخرى متوسطة بين الطرف السلبى والإيجابي فتأخذ "درجتين"، أما الاستجابة الدالة على فعالية الذات المرتفعة فتأخذ "ثلاث درجات"0
- قامت الباحثة بعد ذلك بصياغة تعليمات تطبيق المقياس، حيث يطلب فيها من المفحوص اختيار استجابة واحدة من الاستجابات الثلاث لكل موقف من المواقف 0 وعليه أن يضع علامة (√) أمام الاستجابة التى يشعر بأنها تنطبق عليه، وألا يضع أكثر من علامة على استجابات الموقف الواحد0

- بعد ذلك تم دمج المواقف معاً، وترتيبها بطريقة تضمن أن تقيس المواقف الفردية نفس الأبعاد الأربعة التى تقيسها المواقف الزوجية وذلك حتى يتسنى للباحثة استخدام طريقة التجزئة النصفية فى حساب ثبات المقياس ، ثم تم ترقيم هذه المواقف من (1- 37)0وبذلك تكون وصلت الباحثة إلى إعداد الصورة الأولية للمقياس 0 وتكون النهايتان الصغرى والعظمى لدرجة المفحوص على هذا المقياس هما (37- 111) درجة0

3-إعداد الصورة النهائية لمقياس فعالية الذات المدركة :

للوصول إلى الصورة النهائية للمقياس، قامت الباحثة بتقنين مقياس فعالية الذات المدركة على عينة من الطلبة المراهقين بلغ قوامها (40) طالباً وطالبة من الفرقة الثانية تعليم اساسى بكلية التربية – قسم رياضيات، مما تتراوح أعمارهم ما بين (18-20)، ويمكن توضيح نتائج التقنين فيما يلى :

1-حساب صدق المقياس :

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس باستخدام طريقة المقارنة الطرفية والصدق الظاهرى، وصدق المحك وتفصيل ذلك فيما يلى :

أ -صدق المقارنة الطرفية :

تم حساب صدق المقارنة الطرفية وذلك للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس بمعنى ما إذا كان المقياس يميز تمييزاً فارقاً بين المستويين الميزانين الأعلى والأدنى ، أي قدرة المقياس على التمييز بين الأعلى والأدنى فى الصفة التى يقيسها، ولتحقيق ذلك تم إتباع الخطوات التالية :

- ترتيب أفراد عينة التقنين وعددها (40) طالباً وطالبة على مقياس فعالية الذات المدركة ترتيباً تنازلياً0
- عزل (25%) من العدد الكلى للدرجات من أول الترتيب التنازلى، ومن آخره، أى تم عزل أول (10) درجة من الترتيب (المستوى الميزانى الأعلى) وآخر (10) درجة من الترتيب (المستوى الميزانى الأدنى)0
- حساب متوسط درجات الأفراد فى كلا المستويين 0
- حساب الفرق بين متوسطى درجات الأفراد فى المستويين الميزانيين 0

- استخدام معادلة اختبار "ت" T-Test للمجموعتين غير المتجانسة للعينتين المتساويتين للتعرف على مدى دلالة الفروق بين المجموعتين0

ويلخص الجدول التالى النتائج التى تم التوصل إليها :

جدول (5)

حساب صدق مقياس فعالية الذات المدركة بطريقة المقارنة الطرفية

البيـان	مجموعة المستوى الميزانى الأعلى	مجموعة المستوى الميزانى الأدنى
عدد الأفراد (ن)	10	10
المتوسط (م)	201.78	136.78
الانحراف المعيارى (ع)	26.466	4.2456
التباين (ع2)	700.45	18.025
درجات الحرية لكل مجموعة (ن-1)	9	9
قيمة (ت) التجريبية	8.74	
قيمة (ت) الجدولية عند مستوى 0.05	2.06	
قيمة (ت) الجدولية عند مستوى 0.01	2.78	
قيمة (ت) الجدولية عند مستوى 0.001	3.922	

يتبين من الجدول السابق أن قيمة "ت" دالة عند مستوى دلالة 0.001 وهو ما يعنى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق .

كما يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين متوسطى درجات مجموعتى المستويين الأعلى والأدنى ، فرق دال إحصائياً عند مستوى (0.001) فى اتجاه مجموعة المستوى الميزانى الأعلى، مما يعنى أن المقياس يميز تميزاً واضحاً بين الأعلى والأدنى فى الميزان ومن ثم فإن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق0

ب- صدق المحك (الصدق التلازمى) :

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بطريقة صدق المحك ، وذلك بتطبيق مقياس الفعالية العامة للذات ، إعداد: "تبتون" و"ورثنجتون" ، تعريب: محمد السيد عبد الرحمن (1990)،على عينة التقنين ، وحساب معامل الارتباط بين درجة الطلاب على مقياس فعالية الذات المدركة

ودرجاتهم على مقياس فعالية الذات العامة ، وكان معامل الارتباط هو (0.608) وهو معامل ارتباط دال عند مستوى (0.01) ، وهذا يدل على صدق مقياس فعالية الذات المدركة.

2-حساب ثبات المقياس :

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بأربع طرق هى :

إعادة تطبيق الاختبار، التجزئة النصفية، ألفا كرنباخ، الاتساق الداخلى، وذلك على النحو التالى:

أ- طريقة إعادة تطبيق المقياس :

تم تطبيق المقياس على أفراد عينة التقنين وعددها (40) طالباً من (الذكور-الإناث) من طلاب الفرقة الثانية تعليم أساسي -شعبة رياضيات بكلية التربية ببنها، ثم أعيد تطبيق المقياس بفاصل زمنى (15) يوم اً بين التطبيق الأول والثانى 0 وكانت معاملات الارتباط بين درجات الأفراد فى التطبيقين كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول رقم (6)

ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الثقة بالنفس	0.863	0.01
2	المبادأة	0.758	0.01
3	المثابرة	**0.791**	0.01
4	العلاقات الاجتماعية	0.749	0.01
	الدرجة الكلية	0.882	0.01

من الجدول السابق يتضح أن المقياس يتميز بالثبات، حيث أن جميع معاملات الارتباط مع التطبيق الثانى دالة عند كل من مستوى 0.01 0

ب- طريقة التجزئة النصفية :

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بإتباع الخطوات التالية :

1. تطبيق المقياس على عينة التقنين وتصحيحه0
2. تجزئة المقياس إلى قسمين يتضمن القسم الأول المفردات الفردية والقسم الثانى المفردات الزوجية لكل مفحوص على حدة0
3. تم حساب معامل الارتباط بين درجات نصفى المقياس، وكانت النتائج كالآتى :

جدول رقم (7)

معاملات ثبات مقياس فعالية الذات المدركة بطريقة التجزئة النصفية

البيانات	النتائج	الدلالة الإحصائية
من معادلة سبيرمان–بروان	0.973	0.01
معادلة جتمان	0.947	0.01

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة من الثبات0

ج- طريقة (معامل ألف∝) كرونباخ :

تم حساب معامل الاتساق الداخلي (معامل ألفا ∝) لمقياس فعالية الذات المدركة ، وذلك باستخدام معادلة كرونباخ، وتلخص الباحثة ما توصلت إليه من نتائج فيما يلى :

جدول رقم (8)
ثبات مقياس فعالية الذات المدركة بطريقة (∝) كرونباخ

م	البعد	قيمة (∝)
1	الثقة بالنفس	0.691
2	المبادأة	0.821
3	المثابرة	0.773
4	العلاقات الاجتماعية	0.794
	الدرجة الكلية للمقياس	0.708

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الاتساق الداخلى (∝) للمقياس ككل والأبعاد المنفصلة كبيرة نسبياً، مما يدل على أن مقياس فعالية الذات المدركة يتمتع بدرجة عالية من الثبات0

د- بطريقة الاتساق الداخلى :

1-حساب الارتباط بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية له : ويتضح ذلك فى الجدول التالي :

جدول رقم (9)

معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الثقة بالنفس	0.808	0.01
2	المبادأة	0.814	0.01
3	المثابرة	0.791	0.01
4	العلاقات الاجتماعية	0.915	0.01

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط جميع الأبعاد بالمقياس معاملات قوية، ودالة عند مستوى (0.01) مما يدل على الاتساق المرتفع لأبعاد المقياس0

2-حساب ثبات المقياس من خلال معاملات الارتباط بين درجة الطالب في الموقف والدرجة الكلية للمقياس ، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (10)

معاملات الارتباط بين درجة الموقف والدرجة الكلية للمقياس ومستوى الدلالة

الثقة بالنفس		المبادأة		المثابرة		العلاقات الاجتماعية	
رقم الموقف	معامل الارتباط	رقم الموقف	معامل الارتباط	رقم الموقف	معامل الارتباط	رقم الموقف	معامل الارتباط
1	0.326*	1	0.363*	1	0.316*	1	0.092
2	0.310*	2	0.244	2	0.599**	2	0.611**
3	0.417**	3	0.453**	3	0.555**	3	0.598**
4	0.392**	4	0.430**	4	0.336*	4	0.707**
5	0.534**	5	0.371*	5	0.515**	5	0.643**
6	0.136	6	0.409**	6	0.530**	6	0.383*
7	0.496**	7	0.574**	7	0.621**	7	0.527**
8	0.493**	8	0.353*			8	0.613**
9	0.355*	9	0.595**			9	0.456**
10	0.379*	10	0.481**			10	0.339*

يتضح من الجدول السابق رقم (10) أن جميع المواقف قد حققت معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائياً باستثناء (7) مواقف غير دالة إحصائياً وبيانها كالآتي :

جدول (11)

يبين المواقف غير الدالة

م	رقم الموقف	البعد	نص الموقف
1	6	الأول	كنت فى أحد المحلات التجارية لشراء بعض الطلبات فوجدته مزدحماً وكل العاملين به مشغولين:
2	2	الثانى	ذهبت لشراء حذاء ، فوجدت أحد عمال المحل يتبعني أثناء تفحصى للأحذية:
3	1	الرابع	عندما استعرض صداقاتى عبر السنوات الماضية والى الآن، أجد أن أصدقائى:

لقد قامت الباحثة باستبعاد المواقف غير الدالة جميعها 0 وبذلك تصبح عدد المواقف المستبعدة من المقياس لعدم ثباتهم (3) مواقف . وبناءاً عليه أصبح عدد م واقف مقياس فعالية الذات المدركة "34" موقفاً وزعت على الأبعاد الأربعة للمقياس على النحو التالى :

البعد الأول : الثقة بالنفس ، "9" مواقف0

البعد الثانى : المبادأة ، "9" مواقف0

البعد الثالث : المثابرة ، "7" مواقف0

البعد الرابع : العلاقات الاجتماعية ، "9" مواقف0

وبناءاً عليه، قامت الباحثة بإعداد الصورة النهائية لمقياس فعالية الذات المدركة ، وذلك بإعادة ترتيب مواقف المقياس بصورة تبادلية0

وبناءاً على ذلك تكون أعلى درجة كلية يحصل عليها المفحوص هى " 102" درجة، وأدنى درجة كلية هى " 34" درجة وتمثل الدرجة المرتفعة على المقياس فعالية الذات المدركة المرتفعة ، بينما تمثل الدرجة المنخفضة فعالية الذات المدركة المنخفضة.

الأداة الرابعة :مقياس تقدير شدة التلعثم ،إعداد : رايلى Rilay (1984) ، ترجمة سيد أحمد البهاص (2005):

أ –وصف المقياس :

قام "رايلى " Rilay بإعداد أداة موضوعية لقياس شدة التلعثم لدى كل من الأطفال والمراهقين ، ثم قام سيد البهاص(2005) بتعريبها وتقنينها على البيئة المصرية ، ويشتمل هذا المقياس على ثلاثة أبعاد هى :

1 –التكرارات الصوتية Frequency : وتتضمن المحادثة والقراءة :

ففى المحادثة يُسأل المفحوص مجموعة أسئلة شخصية فى زمن لا يتعدى خمس دقائق ، وتدور الأسئلة حول (اسمه – محل إقامته – أفراد أسرته– السبب فى مشكلته الكلامية– اتجاهه نحو تلك المشكلة).

وفى القراءة يطلب منه أن يقرأ قطعة قرائية لا يتعدى زمنها خمس دقائق بالنسبة للتلميذ العادى الذى هو فى نفس سن المتلعثم .

يتم تسجيل كل من المحادثة والقراءة ، ثم تحسب النسبة المئوية بقسمة عدد اللعثمات على عدد الكلمات المقروءة أو المتحدث بها مع ضرب الناتج × 100 ثم تحول النسبة المئوية إلى درجات من خلال جدول المعايير بحد أقصى (18) درجة للمحادثة والقراءة.

أما بالنسبة لغير القارئين فيعتمد تقدير شدة التلعثم على المحادثة فقط .

2 -الإحتباسات الصوتية Sound Blocks :

وقد اعتمد "رايلى" فى حسابها على متوسط ثلاث احتباسات ، وقد حدد المدة الزمنية للإحتباسة بحيث تتراوح من (أقل من نصف ثانية – أكثر من دقيقة) ، أما الحد الأقصى للدرجات المقابلة فهو (7) درجات لكل احتباسة ، وحتى يمكن حساب المتوسط ، تجمع درجات الإحتباسات الثلاث وتقسم على 3 .

3 -**المصاحبات الجسمية Physical Concomitants:** تتضمن أربعة مصاحبات هى:

- الأصوات الصارفة للانتباه (اللاهية) Distracting: كضوضاء التنفس، صفير الصوت، الشهيق المفاجئ ، الزفير الشديد ......الخ .
- انفعالات الوجه (التكشيرات الوجهية) Facial Grimaces : كارتعاش الفم ، تحدب اللسان ، الضغط على الأسنان أو الشفة ....الخ.
- حركات الرأس Head Movements : وتشمل حركات الرأس للخلف أو للأمام أو التلفت على الأجناب ......الخ .
- حركات الأطراف Extremities Movements : وتشمل حركة الذراعين وحركة الرجلين......الخ.

وتأخذ المصاحبات الجسمية (20) درجة كحد أقصى بواقع (5) درجات لكل مصاحب من المصاحبات الأربعة .

طريقة تطبيق الأداة وتصحيحها :

1- تطبق الأداة تطبيقاً فردياً ، ويبدأ التطبيق "بالمحادثة" التى تكون بين المعالج والمتلعثم لمدة خمس دقائق ، ويتم تسجيلها ، ويلى ذلك القراءة حيث يقرأ المفحوص القطعة القرائية المدونة بالأداة والتى لا يتجاوز زمن قراءتها خمس دقائق أيضاً ، ويتم تسجيلها .
2- خلال المحادثة والقراءة يتم ملاحظة المصاحبات الجسمية المتمثلة فى الأصوات الصارفة للانتباه ، انفعالات الوجه ، حركات الرأس ، حركات الأطراف .
3- يتم حساب درجة التلعثم فى المحادثة والقراءة من خلال النسبة المئوية بين عدد الكلمات المتلعثم فيها وعدد الكلمات المقروءة .
4- يتم حساب درجة الإحتباسات الصوتية من خلال الزمن المستغرق فى الإحتباسة .

5- يتم حساب درجة المصاحبات بجمع الدرجة الجزئية لكل مصاحب على أن يؤخذ بالدرجة الأعلى فى كل مصاحب .

6- تجمع درجات الأبعاد الثلاثة للحصول على الدرجة الكلية ، والتى على أساسها يتم تصنيف الحالة فى مستوى من مستويات التلعثم (منخفض جداً ، أقل من المتوسط ، متوسط ، حاد ، حاد جداً) .

ب- ثبات المقياس :

تحقق **سيد البهاص(2005)** من ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق على عينة مكونة من(30) متلعثماً من الأطفال والمراهقين ، وتراوحت معاملات الثبات بين التطبيقين الأول والثانى لأبعاد الأداة الثلاثة بين 0.67 ، 0.83 .

ثم قام بحساب ثبات المقياس على عينة من الأطفال المتلعثمين (ن= 42) باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ ، وقد بلغ معامل الثبات على عينة التقنين 0.864وهو معامل مرتفع ودال عند مستوى 0.01 .

وقد قامت **الباحثة** بإيجاد معامل الثبات لمقياس شدة التلعثم باستخدام طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره أسبوعان على عينة قوامها (20) من الأطفال والمراهقين والكبار، كما يتضح فى الجدول التالى :

جدول رقم (12)

ثبات مقياس شدة التلعثم بطريقة إعادة التطبيق

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	التكرارات الصوتية	0.910	0.01
2	الاحتباسات الصوتية	0.93	0.01
3	المصاحبات الجسمية	**092**	0.01
	الدرجة الكلية	0.92	0.01

من الجدول السابق يتضح أن المقياس يتميز بدرجة مرتفعة من الثبات، حيث أن جميع معاملات الارتباط مع التطبيق الثانى دالة عند كل من مستوى 0.01 0

ج- صدق المقياس :

استخدم **سيد البهاص (2005)** طريقتين لحساب صدق مقياس شدة التلعثم هما :

- **الاتساق الداخلى :**

حيث تم حساب معاملات الارتباط الداخلية بين درجة كل بعد فرعى والدرجة الكلية للأداة مطروحاً منها درجة البعد ، ووجد أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية دالة عند مستوى (0.01) ، مما يعنى اتساق الأبعاد الفرعية فى علاقتها بالميزان الداخلى (الدرجة الكلية للأداة) .

- **صدق الميزان (المحك الخارجى) :**

استخدم معد المقياس " تقرير الطبيب" للحالة كمحك خارجى لحساب صدق الأداة ، حيث تم عرض حالات التلعثم (ن= 42) على الطبيبة المختصة بأمراض الكلام بمعهد السمع والكلام ، حيث طلب منها أن تضع درجة لكل حالة على سلم متدرج من (1-10) من خلال المحادثة مع الحالات ، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للحالات على أداة قياس شدة التلعثم وتقدير الطبيب لها ، وقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجتين (0.908) وهو دال إحصائياً عند مستوى (0.01) ، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق فى تقدير شدة التلعثم لدى الحالات .

وقد قامت **الباحثة** بحساب معامل الصدق لمقياس شدة التلعثم باستخدام طريقة المحك الخارجى ، وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين درجات عينة من المتلعثمين عددها (20) من الأطفال والمراهقين والكبار على هذا المقياس ودرجاتهم على اختبار شدة التلعثم لـ (نهلة عبد العزيز رفاعى ،2001) كمحك خارجى ، كما يتضح فى الجدول التالى :

جدول رقم (13)

صدق مقياس شدة التلعثم باستخدام المحك الخارجى

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	التكرارات الصوتية	0.88	0.01
2	الاحتباسات الصوتية	0.89	0.01
3	المصاحبات الجسمية	087	0.01
	الدرجة الكلية	0.88	0.01

من الجدول السابق يتضح أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الصدق ، حيث أن جميع معاملات الارتباط مع المحك الخارجى دالة عند كل من مستوى 0.01 0

الأداة الخامسة : استمارة بيانات أولية للمراهق المتعثم: إعداد الباحثة:

قامت الباحثة بإعداد استمارة بيانات أولية تقدم للمراهق المتلعثم بهدف التعرف على تاريخ الحالة النفسى والأسرى ، والتى قد تعين المختصين فى الوصول إلى بعض الأسباب التى أدت الى ظهور حالة التلعثم لديه ، وقد قامت الباحثة بتقسيم الاستمارة إلى ثلاث أجزاء :

- الجزء الأول : بيانات عامة .
- الجزء الثانى : بيانات خاصة بالمراهق المتلعثم .
- الجزء الثالث : بيانات خاصة بالوالدين .

وهى تشمل أخذ التاريخ المرضي كاملاً للحالة، ويتضمن ذلك معرفة عمر الشخص المتلعثم وترتيبه فى أسرته بين الإخوة ومعرفة ما إذا كان هناك حالة مشابهة فى العائلة والمستوى الاجتماعي للأسرة، ثم السؤال عن أي مشاكل دراسية أو اجتماعية يعاني منها الشخص المتلعثم، ثم السؤال عن السن الذى بدأ فيه التلعثم ومعرفة رأي الأسرة والشخص المتلعثم عن السبب الذى يكمن وراء التلعثم، ثم السؤال عن العوامل التى يتأثر بها التلعثم بالزيادة أو النقصان وإذا كان هناك خوف من كلمة معينة أو صوت أو موقف معين يتلعثم فيه بشدة، وبعد ذلك يتم سؤال الشخص المتلعثم عن تقييمه الشخصي لتلعثمه، وعما إذا كانت هذه المشكلة تسبب له ضيق

شديد بدرجة يتفادى فيها الكلام مع الآخرين، وأي أسلوب من أساليب التفادي يتبعه، ثم يقوم الشخص المتلعثم بوصف نوع التفادي الذى يستخدمه.

<u>الأداة السادسة</u> : برنامج تدريبي قائم على تحسين فعالية الذات المدركة لخفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين : (إعداد الباحثة):

قامت الباحثة بإعداد برنامج تدريبي انتقائي تكاملى قائم على تحسين فعالية الذات المدركة يعتمد على فنيات وأساليب إرشادية متنوعة تلتقى جميعها عند هدف واحد وهو خفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين0

وفيما يلى توضيح للأساس النظرى الذى بنى عليه البرنامج :

أولاً : الإطار النظري للبرنامج :

لقد بدأت فكرة استخدام "فعالية الذات المدركة" فى العلاج النفسي عندما نشر باندورا سنة (1977) مقالاً يقترح فيه أن إجراءات العلاج النفسي مهما كان شكلها فإنها تهدف إلى التعديل من مستوى وقوة فعالية الذات؛ ففعالية الذات تعنى الإحساس بالكفاءة الشخصية، والفرد الذى يعتقد أنه قادر على القيام بالأعمال التى تحقق هدف معين يكون لديه احتمال أقوى أنه يحقق هذا الهدف، وذلك أفضل من شخص آخر لا يملك هذا الاعتماد0

(Lin, Shu – Ping, 2006, 10)

حيث تؤكد نظرية فعالية الذات أن جميع عمليات التغيير النفسى تعمل من خلال تغيير شعور الفرد بالسيطرة الشخصية Personal Mastery ، فالتغيرات النفسية التى يتم تحقيقها من خلال الطرق والأساليب المختلفة يمكن التنبؤ بها بواسطة تقدير التغيرات الحادثة فى توقعات فعالية الذات لدى الفرد ***(Currence, Eric, 2007, 13)0***

وفعالية الذات لها تأثير كبير على عملية علاج التلعثم، فهي تؤثر على الجهود الذاتية التى يبذلها الفرد المتلعثم لكي يتغلب على سلوكه الخاطئ فى الكلام، وعلى قدرته على إنجاز التغير المطلوب، والشفاء من النكسات المرضية، وبما أن التحدى الرئيسي الواضح أمام المعالجين هو عودة المريض إلى حالة التلعثم فى الكلام مرة أخرى بعد الشفاء، لذلك فإن تقييم فعالية الذات المدركة فى هذه الحالة يميز مساحات الضعف وبالتالى ييسر عملية العلاج0

وهذا ما أكدته براي هيليسا (Bray, Helissa, 1997) حيث ذكرت أن التلعثم ينخفض فى نفس الوقت الذى يرتفع فيه المعتقدات الإيجابية عن الذات، كما أن فعالية الذات تساعد

المتلعثم فى نقل ما يتعلمه من سلوكيات جديدة للكلام والتى تتسم بأنها أكثر طلاقة ليعممها على باقى المواقف وخاصة المواقف الحرجة بالنسبة له، كما تساعد فعالية الذات الشخص المتلعثم على الاستمرار فى هذه السلوكيات الجديدة فى الكلام الطلق لأطول فترة ممكنة ***(Bray, 0Helissa, 1997, 50)***

كما تساعد "فعالية الذات المدركة" الشخص المتلعثم على ممارسة التحكم فى التهديدات المحتملة والتى قد يتعرض لها نتيجة لتلعثمه وأثناء تعاملاته مع الأشخاص المحيطين به سواء فى المنزل مع أسرته أو فى مدرسته مع أقرانه ومعلميه أو فى تفاعلاته مع المجتمع الخارجى ككل، فالأشخاص الذين يعتقدون أنهم يستطيعون ممارسة السيطرة على التهديدات المحتملة لا ينشغلون فى التفكير المتردد ولا يشعرون بالقلق تجاه هذه التهديدات، أما الآخرون الذين يعتقدون أنهم لا يستطيعون مواجهة هذه التهديدات المحتملة فإنهم يشعرون بمستويات عالية من القلق0

ويعيش المتلعثم حالة من التوتر المستمر نتيجة مشاعر التهديد التى يعانيها من توقع فشله، وما يخبره من إحباطات متكررة فى المواقف الكلامية ولذلك يمثل التلعثم بالنسبة له مشكلة تستنفذ قدراً هائلاً من تفكيره وتستولى على اتجاهاته وتجعله فريسة للقلق والتوتر إزاء ما يعانيه، وهذه المشاعر تجعله غير متوحد توحداً كافياً فى الموقف الكلامي فهو دائماً مستغرق فى نطاق مشكلته وما تفرضه عليه من مصاعب، ولذلك فإن قدرته على التفوه بالكلمات المعبرة عن أفكاره تقيدها هذه المشاعر وتحد من انطلاقها0

ومثل هذه المشاعر تكون لدى المتلعثم شعور داخلي مكبوت بالنقص وعدم الثقة بالنفس والذلة والانكسار وعدم فعالية الذات المدركة فى أي موقف من مواقف الاحتكاك والحياة الاجتماعية مما يسبب الانعزال والانطواء بعيداً عن المجتمع، ولذلك ترى الباحثة أنه يجب أن ينصب العلاج على الأحاسيس والمشاعر الداخلية للشخص المتلعثم بالإضافة إلى الأعراض الخارجية لهذا الاضطراب، وذلك عن طريق إدخال الشخص المتلعثم فى مواقف تفاعلية تتضمن تقييماً إيجابياً للذات حتى يتم تحسين مستوى الفعالية الذاتية المدركة لديه سواء كانت هذه المواقف تخيلية أو حقيقية فعلية، فيشعر المتلعثم بالكفاءة الذاتية فى مواجهة المواقف الإحباطية المختلفة مما يعينه على خفض حدة التلعثم0

وهذا ما دعا الباحثة إلى تبنى هذه النظرية كنظرية أساسية لبناء البرنامج مستخدمة العديد من الفنيات التابعة لها مثل فنية النمذجة بجميع أشكالها من نمذجة مباشرة أو نمذجة رمزية (تخيلية)، أو نمذجة الذات0

هذا بالإضافة إلى الفنيات المتعددة الأخرى والتابعة إلى نظريات العلاج النفسي المختلفة والتى انتقت منها الباحثة ما يتماشى مع أهداف البرنامج وخصائص العينة، وذلك طبقاً لمبادئ التكاملية فى حركة العلاج النفسي، فمهما اختلفت النظريات المتعددة فى تفسيرها لنشأة التلعثم لدى الأفراد إلا أن كل نظرية منهم استطاعت أن تضيف إضافة يمكن الانتفاع بها فى ضوء مبدأ التكاملية0

فلقد فسر علماء التحليل النفسي أن التلعثم ما هو إلا عرض عصابي تكمن خلفه رغبات مكبوتة، حيث ينكص الفرد إلى المرحلة الشرجية ويعيش صراعاً بين الرغبة الشعورية فى أن يتكلم وحفزة لا شعورية بعدم الكلام، ويبدو الكلام كرد فعل عدواني موجه ضد من يسمع، ويكون التلعثم تأجيلاً مؤقتاً لهذا العدوان0

وأحياناً يرجع التلعثم إلى المرحلة الفمية، أي تصبح النزعة العدوانية الخطرة مرتبطة بالفم (عض – قضم) حيث يكون الفم هو المعبر عن القلق فى هذه المرحلة0

(زكريا الشربيني، 1994 : 161-162)

ولذلك تفيد عملية التحليل النفسي لدى الشخص المتلعثم فى الكشف عن صراعاته وصدماته النفسية المكبوتة فى اللاشعور، وذلك باستخدام المقابلات الشخصية الموجهة وعدد من الاختبارات الإسقاطية مما يساعد فى الكشف عن اتجاهات المريض وانفعالاته ونظرته لنفسه وعلاقاته بمن حوله وخاصة الأم والأب مما يساعد على التشخيص الصحيح لسبب هذه الحالة لديه وتحديد الطرق الأخرى المناسبة لعلاجه، حيث ترى الباحثة أنه يكون من الأفضل أن نستخدم التحليل النفسي كطريقة مساعدة ومكملة للطرق الأخرى فى منظومة العلاج التكاملي0

فى حين تنظر المدرسة السلوكية للتلعثم على أنه سلوك مكتسب ومتعلم نتيجة اقتران مثير معين وهو ظهور القلق والخوف والتوقع والإحباط والشعور بعدم الثقة بالنفس مع حدوث التلعثم مما يعمل على تدعيمه وتعزيزه، ومع تكرار تلك الخبرات يحدث ارتباط شرطي بين المواقف الاتصالية التى تتطلب من الفرد الكلام من أجل التواصل اللفظي مع الآخرين وبين حدوث التلعثم مما يساعد على تدعيم وتثبيت هذا السلوك المضطرب، والذى يؤدي بدوره إلى حدوث تشوه فى إدراك المتلعثم لفعاليته الذاتية وفى مشاعره واتجاهاته نحو عملية التواصل مع الآخرين0

ولقد قدمت المدرسة السلوكية العديد من الفنيات التى تعمل على كف سلوك التلعثم مثل: التحصين التدريجي، التدعيم الموجب ، (الثواب)، الانطفاء، الإطالة ، تنظيم التنفس، طريقة وصل الأصوات0

وسوف تستعين الباحثة ببعض هذه الفنيات فى بناء برنامجها التدريبي الانتقائي والتى ترى فيها أنها تتناسب مع خصائص عينة الدراسة وأهداف البرنامج0

ويسعى العلاج العقلاني الانفعالي إلى إيجاد معادلة متوازنة بين العقل والوجدان، حيث أن الوجدان منفرداً يكون أفكار متحيزة بعيدة عن المنطق، والأفكار بدون وجدان قد تكون مشوشة، وتقوم هذه المدرسة على فكرة أن المرض النفسي هو إخلال فى تلك المنظومة القائمة على العقل والوجدان ويصدق هذا على اضطراب التلعثم، لذلك يسعى العلاج إلى تصحيح الأفكار المشوشة لدى مريض التلعثم وإيجاد علاقة ألفة بينه وبين المعالج، وكذلك تدريب المريض على التأويل الاستبصاري مستخدماً فى ذلك طرق الإيحاء والإقناع للقضاء على الأفكار اللاعقلانية والتى هى أساس فى تكون فعالية الذات المنخفضة لدى المراهقين المتلعثمين ،" فلا يوجد شك من أن الشخص الذى يقول لنفسه "أنا متلعثم " يتشكل مفهومه الذاتي بطريقة يشعر فيها ضمنياً بأنه شخص منحرف عن المجتمع مما يؤثر على تفاعلاته فى المواقف الاجتماعية وعلى تقيمه الذاتى لنفسه فيؤدى إلى تكوين شعور منخفض تجاه ذاته "0

(Green,Tom ,1999 ,281)

ولذلك استعانت الباحثة ببعض فنيات هذه الطريقة العلاجية مثل الحوار والمناقشة والتحليل للأفكار غير المنطقية ، والاسترخاء التخيلى ،لتساعدها أثناء تنفيذ برنامجها على تغيير الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المتلعثمين ،وذلك فيما يخص شعورهم بالتدنى والإحباط وعدم الثقة بالنفس ، ولمساعدتهم على تعزيز إدراكاتهم الذاتية تجاه عملية التواصل مع الآخرين ، وزيادة شعورهم بالكفاءة الشخصية على إقامة حوار تواصلى دون الشعور بالخجل وعدم الثقة بالنفس .

ولقد افترض **روجرز Rogers** فى نظريته (التمركز حول الحالة) أن الإنسان مفطور على الخير، وأن الفرد حين يولد تكون لديه حاجة وحيدة هى تحقيق الذات،ومع نمو الذات تنمو لدى الفرد حاجتان فرعيتان هما الحاجة إلى التقدير الإيجابي من جانب الذات، والحاجة إلى التقدير الإيجابي من جانب الآخرين، ومعهما ينمو ما عرفه روجرز بشروط الأهمية وهي الشروط التى يضعها الأشخاص ذو الأهمية فى حياة الفرد لتقديم التقدير الإيجابي له، فالتقدير الذى يحصل عليه الفرد من الآخرين هو تقدير مشروط يجعله يقبل بعض الخبرات ويضمها إلى

ذاته لأنها وافقت شروط الأهمية، على حين يرفض بعض الخبرات أو ينكرها أو يشوشها ويقابلها بحيل دفاعية نتيجة عدم استيفائها لشروط الأهمية، ومن هنا ينشأ عدم الانسجام المتمثل فى القلق والدفاعات0

(محمد محروس الشناوي، 1996 : 379)

ويفترض روجرز أن الشخص المضطرب يدرك ذاته بشكل فيه مبالغة غير واقعية سواء إن كانت هذه المبالغة سلبية أى لا يعطي ذاته ما يجب أن تستحقه من احترام وثقة وقدرة على تحقيق الأهداف فيشعر بالنقص وعدم الكفاءة، مما يجعله يتجنب التفاعلات الاجتماعية، وهذا يصدق على الشخص الذى يعاني من التلعثم0

وتفسير حدوث التلعثم من وجهة نظر التيار الإنساني يأتي على أساس أن التلعثم يحدث نتيجة لتفاعل كل من الانتباه المتمركز حول الذات من خلال الإدراك للذات بشكل مبالغ فيه بصورة سلبية، وتوقع التقديرات السلبية من الآخرين0

ولقد استفادت الباحثة من هذه الوجهة النظرية لتضع برنامجها التدريبي على أسس علمية تستفيد فيها من نقاط القوة لدى المراهق المتلعثم كمحاولة لتلبية احتياجاته عن طريق توظيف الأساليب والاستراتيجيات التدريبية بهدف إكسابه الثقة فى نفسه والمثابرة فى مواجهة الإحباطات والقدرة على المبادأة للتخلص من طريقته الخاطئة فى الكلام وللقدرة على التعامل مع الآخرين، وذلك من خلال استخدام بعض الأساليب التدريبية والفنيات مثل أن يكون الفرد واضحاً فى التعابير الشخصية مثل وصف المشاعر السابقة – التعبير عن المشاعر السلبية، عكس المشاعر، عرض المشاعر الإيجابية والتقارب0

ويتضح مما سبق ضرورة النظرة التكاملية عند بناء برنامج قائم على تحسين فعالية الذات المدركة لخفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين؛ ولذلك يمكن تعريف البرنامج التدريبى فى الدراسة الحالية بأنه برنامج مخطط ومنظم يهدف الى مساعدة المراهقين المتلعثمين على تحسين فعالية الذات المدركة لديهم من خلال العديد من الأنشطة والمهارات التدريبية بغرض خفض حدة التلعثم لديهم ، ويتكون من ثلاثون جلسة ويتناول العديد من الفنيات مثل النمذجة ، لعب الدور ، التدعيم ، التحصين التدريجى ، المرآة... .

ثانياً : أهداف البرنامج :

يتمثل الهدف الرئيسي للبرنامج الذى أعدته الباحثة فى هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحسين فعالية الذات المدركة فى خفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين المتلعثمين، ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية :

1 – **هدف نظرى** : ويتمثل فى إعداد جلسات البرنامج التدريبى القائم على تحسين فعالية الذات المدركة لخفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين المتلعثمين ، والذى يتكون من جزأين ، الجزء الأول : خاص بخفض حدة التلعثم لدى أفراد العينة من خلال تبصيرهم بطبيعة التلعثم وأسبابه وكيفية حدوثه ، ومساعدتهم على تقبل ذواتهم وتحسين فعالية الذات المدركة لديهم ، بالإضافة إلى بعض التدريبات التخاطبية .

أما الجزء الثاني : خاص بإرشاد والدي المراهقين المتلعثمين عن الطريقة الصحيحة للتعامل مع أبنائهم المراهقين المتلعثمين ، من خلال تعريفهم بطبيعة مرحلة المراهقة وخصائصها وطبيعة اضطراب التلعثم .

2– **هدف تطبيقي** : ويتمثل فى خفض حدة التلعثم لدى أفراد العينة من خلال تحسين فعالية الذات المدركة لديهم ، ويظهر هذا التغير على مقياس تقدير شدة التلعثم من خلال انخفاض درجاتهم عند تطبيق المقياس عليهم مرة ثانية بعد الانتهاء من البرنامج التدريبى وكذلك بعد فترة المتابعة. كما يظهر من خلال ارتفاع درجات أفراد العينة على مقياس فعالية الذات المدركة التى أعدته الباحثة بعد تطبيق المقياس عليهم مرة ثانية بعد الانتهاء من البرنامج التدريبى وكذلك بعد فترة المتابعة .

ثالثاً : مصادر بناء محتوى البرنامج :

اعتمدت الباحثة فى بناء محتوى البرنامج على عدة مصادر أهمها :

1 – الإطار النظري للدراسة، والذى يلقى الضوء على المفاهيم والنظريات المختلفة لمتغيرات الدراسة وهى فعالية الذات المدركة، والتلعثم0

2 – الإطلاع على بعض البرامج التى تناولت خفض حدة التلعثم وتحسين فعالية الذات، ومنها : **صفاء غازي أحمد (1991)، سيد البهاص (1993)، أحمد محمد رشاد (1993)، سحر عبد الحميد الكحكي (1997)، محمد سيد عطية (1999)، صفوت أحمد عبد ربه (2000)، سهير محمود أمين (2000)، محمد محمود النحاس (2005)، هند إسماعيل إمبابي (2007)، رنا سحيم (2008)، أمل عبد اللطيف 0(2008)**

- **برنامج إدارة التلعثم الناجح :**

Succeseful stuttering Management Program (SSMP) :

إعداد : (Breiten Hedlt & Lorenz) .

- **برنامج كامبردون Camperdown Program لعلاج التلعثم لدى الكبار، إعداد : 0(O'Brain et al., 2003)**
- **البرنامج الشامل للتلعثم 0COmprehesive Stuttering Program (CSP)**

إعداد : منظمة بحث وعلاج التلعثم في كندا

Institule for stuttering treatment & Research (ISTAR).

- **برنامج التعطيل المؤقت المفروض ذاتياً (SITO) :**

The Self Impsoed time out treatment program

إعداد : (Haroldson, Martin & Starr'c, 1968)

ومن بين البرامج الإرشادية لتنمية وتحسين فعالية الذات ما يلي :

- **برنامج إرشادي لتنمية فعالية الذات لدى تلاميذ الصف الثاني الإعدادي، إعداد : أحمد حسانين أحمد (2002)0**
- **برامج تدريبية قائمة على النمذجة الرمزية والنمذجة بالمشاركة لإحداث تغيرات فى فعالية الذات لدى المراهقين إعداد : (Romi, Shlomo & Teichman, Meir, 01995)**
- **برنامج تدريبي مبني على التخيل الموجه فى تنمية الكفاءة الذاتية المدركة لدى طلاب الصف الرابع فى الأردن، إعداد : حسين محمد أبو رياش وعبد الحكيم محمود 0(2005)**
- **برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجلجة فى الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية، إعداد : حسيب محمد حسيب (2007)0**

3– الدورات التدريبية التى تلقتها الباحثة لتتعلم فيها أصول العلاج التخاطبي بصفة عامة وللمتلعثمين بصفة خاصة، وكذلك احتكاك الباحثة بالعديد من أخصائيين التخاطب فى هذا المجال0

4 –الدراسة الاستطلاعية التى أجرتها الباحثة والتى كشفت عن وجود الكثير من المشكلات النفسية والمواقف التى تجعل المراهقين المتلعثمين يشعرون بالدونية ونقص الثقة بالنفس والإحباط والارتباك وعدم الكفاءة والخجل مما تؤدى الى خفض مستوى فعالية الذات المدركة لديهم .

رابعاً : الأسس النفسية والتربوية التى يقوم عليها البرنامج :

يقوم البرنامج الحالي على مراعاة الأسس التالية :

1 -مراعاة خصائص المراهقين المتلعثمين سواء النفسية أو الاجتماعية أو البدنية، وحاجاتهم واستعداداتهم وميولهم وقدراتهم0

2 -مراعاة الفروق الفردية ومبادئ جلسات الإرشاد الفردي0

3 -تدعيم العلاقة بين الباحثة والمراهقين المتلعثمين عينة الدراسة على أن تقوم هذه العلاقة على أساس من الاحترام والثقة والأمان والتقدير المتبادل0

4 -الاستفادة من طاقات المراهقين المتلعثمين عينة الدراسة والعمل على استثمارها أثناء إجراء الجلسات التدريبية للبرنامج0

5 -تراعى الباحثة فى إتباعها حق كل مراهق متلعثم فى العلاج النفسي، وحقه فى التقبل بدون قيد أو شرط، وراعت أيضا قابلية أي سلوك غير سوي للتعديل والتغيير0

6 -كما تراعى الباحثة تهيئة المناخ المناسب والمكان والأدوات والوسائل اللازمة لتطبيق البرنامج0

7 -كما تراعى الباحثة أيضاً أثناء جلسات البرنامج إتاحة الفرصة لأفراد العينة للتعبير عن مشاعرهم وحاجاتهم وآرائهم مما يساعدهم على تقبل ذاتهم وزيادة الوعي بها وذلك بهدف تحقيق المشاركة الفعالة الناجحة بين الباحثة وبينهم والتى تؤدي إلى التغيير الإيجابي والحقيقي0

8 -كما تستخدم أسلوب المناقشة والحوار والتغذية الراجعية بين الباحثة وأفراد العينة أثناء جلسات البرنامج وذلك بهدف تعديل الأفكار اللاعقلانية (غير المنطقية وصحيحة) عن ذواتهم وعن فاعليتهم الذاتية مما يساعدهم على الاستبصار الذاتي وبلوغ الهدف من البرنامج0

9 -استخدام أسلوب التدعيم الإيجابي والتشجيع عند تدعيم السلوكيات الإيجابية التى يأتي بها أفراد العينة0

10-استخدام بعض جلسات الإرشاد الجماعي فى الجلسات النهائية من البرنامج وبعد وصول أفراد العينة إلى مستوى مقبول من الطلاقة اللفظية والثقة بالنفس وذلك لمساعدتهم على تحقيق التكيف مع الجماعة الخارجية باعتبارها مثل مصغر للمجتمع المحيط0

11-حرص الباحثة على أن تتبع المواقف فى جلسات البرنامج التدريبية من المراهقين المتلعثمين أنفسهم حتى لا تكون فى معزل عنهم، وحتى يساعدهم ذلك على المشاركة فى البرنامج بكل اهتمام وشغف0

خامساً : مكان تنفيذ البرنامج :

يتم تنفيذ البرنامج فى إحدى الجمعيات الخيرية "رسالة" والتى بها أماكن مخصصة لذلك، وذلك بعد تجهيزها بجميع الوسائل المعينة على تنفيذ البرنامج0

سادساً : طرق الإرشاد المستخدمة فى البرنامج :

استخدمت الباحثة أثناء تطبيقها البرنامج الحالي طرق الإرشاد الآتية :

(أ) الإرشاد الفردي Individual Counseling :

وهو الغالب على البرنامج بصفة عامة وذلك لخصوصية اضطراب التلعثم، فهو من الاضطرابات التى تحتاج إلى إثارة الدافعية لدى الحالة وتفسير المشكلات الخاصة بكل حالة على حدا ، فعلى الرغم من أن اضطراب التلعثم قد تتشابه أعراضه عند جميع الأفراد المتلعثمين إلا أن أسباب ظهوره مختلفة عند كل فرد عن الآخر، وكذلك شدة ظهور هذه الأعراض تختلف من كل فرد عن الآخر ولذلك كان لابد من قيام معظم الجلسات فردية حتى تستطيع الباحثة التعرف على أسباب هذا الاضطراب لدى كل فرد من أفراد العينة واختلاف الدافع للعلاج عند كل منهم واختلاف المثيرات التى قد تثير دافعيتهم للعلاج والاستمرار فيه والمشاركة فى الأنشطة أثناء جلسات البرنامج0

وهذا ما دفع الباحثة لاستخدام الإرشاد الفردي فى معظم جلسات البرنامج 0

ويُعرف (**حامد زهران، 2002**) الإرشاد النفسي الفردي بأنه : "هو إرشاد عميل واحد وجهاً لوجه فى كل مرة وتعتمد فاعليته أساساً على العلاقات الإرشادية المهنية بين المرشد والحالة، أي أنها علاقة مخططة بين الطرفين تتم فى إطار الواقع وفى ضوء الأعراض وفى حدود الشخصية ومظاهر النمو، ومن الوظائف الرئيسية للإرشاد الفردي : تبادل المعلومات وإثارة الدافعية لدى الحالة وتفسير المشكلات ووضع خطط العمل المناسبة، ويستخدم هذا الإرشاد في الحالات ذات المشكلات التى يغلب عليها الطابع الفردي والخاصة جداً، وكذلك الحالات التى لا يمكن تناولها بفاعلية عن طريق الإرشاد الجماعي0

(حامد عبد السلام زهران، 2002 : 320-321)

(ب) الإرشاد الجماعي :

يقوم الإرشاد الجماعي على فلسفة أن الإنسان كائن اجتماعي لا يستطيع أن يعيش بمفرده أو بمعزل عن الآخرين، ولديه حاجات نفسية واجتماعية ولديه مشكلات، ولا يستطيع

بمفرده حل مشكلاته وإشباع حاجاته، ومن ثم فلابد له من أن يتفاعل مع الآخرين ويؤثر فيهم ويتأثر بهم، ولابد له من أن يعيش فى جماعة حتى يشعر بالأمن والانتماء والتقدير الاجتماعى منها، وإلا كان عرضه للعزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية لأن التفاعل والاندماج مع الأفراد الآخرين يزود الفرد بأفكار جديدة ويتعلم سلوكيات جديدة، كما أن وجود الفرد فى جماعة يعينه على تصحيح أفكاره الخاطئة ويساعده على تعديل سلوكه المضطرب وتعديل نظرته للحياة، وأكثر من هذا أن التفاعل بين الفرد والجماعة يعينه على فهم ذاته واكتشاف ما لديه من قدرات وإمكانات ***(سهام درويش أبو عطية، 1997 : 279)0***

والإرشاد الجماعي هو إرشاد عدد من العملاء الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً في جماعات صغيرة ويعتمد على عدة أساليب منها المحاضرات والمناقشات الجماعية0 ***(حامد زهران، 1994 : 217)***

وترى ***(عزة حسين زكي، 1989)*** أن الإرشاد الجماعي هو عملية تفاعل بين أعضاء الجماعة تضعهم فى إطار جديد يشعر فيه الفرد بالطمأنينة للقيام بأساليب سلوكية جديدة وأكثر فاعلية فى تحقيق الذات والاستبصار بالسلوك المقبول اجتماعياً، وفى مواجهة المشكلات المختلفة والتفاعل السوي مع الآخرين .**(عزة حسين زكي، 1989 ، 16)0**

ويعد الهدف الأساسي للإرشاد الجماعي هو مساعدة العملاء على كيفية إرضاء حاجاتهم السيكولوجية، بأن يُحبوا أو يَحبوا ويكونوا ذوي قيمة فى نظر أنفسهم والآخرين، فالمرشد فى الجماعة الإرشادية يُعلم الناس ليكونوا أكثر مسئولية وأكثر فعالية فى عالمهم الواقعي ***(نادر فهمي الزيود، 1998 : 374)0***

ويمكن تلخيص أهم أهداف الجماعة الإرشادي على النحو التالي :

1-تعلم كيفية الثقة بالنفس وبالآخرين0

2-النمو فى ظل تقبل الذات0

3-التقليل من مخاوف المسترشد0

3-تعلم كيفية مواجهة الآخرين0

5-زيادة الوعي بالذات وزيادة إمكانية الاختيار والتصرف0

6-تعلم الفرق بين أن يكون لديك أحاسيس ومشاعر وأن تعمل وفق هذه الأحاسيس والمشاعر0

7-تحرير الذات من القرارات غير الملائمة0

8-زيادة استعداد المسترشد للاهتمام بالآخرين0

9-تعلم كيفية العطاء للآخرين (**محمد أحمد سعفان، 2005 : 45-46)0**

ومما سبق ترى الباحثة ضرورة أن يتضمن البرنامج الحالي عدد من الجلسات الجماعية وذلك بعد وصول أفراد العينة إلى مستوى مقبول من الطلاقة اللفظية والفعالية الذاتية المدركة وذلك بهدف مساعدتهم على تقبل ذاتهم والتقليل من مخاوفهم فى مواجهة الآخرين 0 وكذلك تشجيعهم على الانضمام أو تكوين مجموعة من الأصدقاء لمساعدة ذاتهم على التكيف مع المجتمع المحيط بهم ، وحتى يتعرف على أنه ليس الوحيد فى معاناته من مشكلته واضطرابه ولكن يوجد غيره من الأفراد فى مثل سنه يعانون من نفس مشكلته ومنهم أعضاء الجماعة الإرشادية .

(ج) الإرشاد الأسرى :

يُعرف (**حامد زهران، 1980**) الإرشاد الأسرى بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب) فرادى أو كجماعة فى فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الأستقرار والتوافق الأسرى وحل المشكلات الأسرية .

(حامد عبد السلام زهران، 1980 : 405)

بينما يذكر **جولدنسن Goldensen (1984)** أن الإرشاد الأسرى هو عملية يقوم فيها المرشد النفسى بإمداد الوالدين وباقى أعضاء الأسرة بالمعلومات والدعم النفسى والتوجيه حيال المشكلات التى تواجه الأسرة **(Goldensen,1984,285)** .

وإيماناً من الباحثة بضرورة تضمين الأسرة فى الموقف الإرشادي أو العلاجي عند القيام بإرشاد الفرد الذى حددته الأسرة كمريض ، فلقد أعدت الباحثة عدد من جلسات الإرشاد الوالدي بهدف تزويد والدىُ المتلعثم بالمعلومات الكافية عن التلعثم وكيفية حدوثه والأسباب التى أدت الى ظهوره وكيفية علاجه ، وما هو الدور الذى من الممكن أن تقوم به الأسرة حيال ذلك ، تقدم لهم بصورة موازية لجلسات الأبناء .

وكان هدف الباحثة من ذلك هو إعطاء والدىُ المتلعثم الخبرات التى من شأنها أن تساعد فى تغيير البيئة المحيطة بالمتلعثم من أجل تحسين أسلوبه الكلامى ، ومساعدة الوالدين على تفهم مشاعر وانفعالات ابنهم بصورة أفضل .

كما أن احتكاك الباحثة بوالدىً المراهق المتلعثم _ والذى هو هدف البرنامج الرئيسى _ أثناء تطبيق البرنامج يساعدها على الوصول لفهم أكبر لطبيعة وشخصية المراهق المتلعثم ، كما يساعدها على فهم الظروف الأسرية والبيئية التى نشأ فيها هذا المراهق والتى قد تكون ساهمت بشكل أو بآخر فى ظهور أعراض التلعثم لديه .

سابعاً : الأساليب والفنيات الإرشادية المستخدمة فى البرنامج :

1- أسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية :

تعتبر المحاضرات والمناقشات الجماعية أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي التعليمي، حيث يغلب فيها الجو شبه العلمي، ويلعب فيها عنصر التعلم وإعادة التعلم دوراً رئيسياً، حيث يعتمد أساساً على إلقاء محاضرات سهلة على العملاء يتخللها ويليها مناقشات بهدف إحداث تغيير فى الاتجاهات لدى العملاء ***(حامد زهران، 2002 : 305)0***

كما تعد المناقشة هي عملية لتبادل الأفكار والخبرات بين المجموعة، فيتفاعل الفرد لحظياً مع الأعضاء لتحقيق النمو السوي لهم، أما أسلوب المحاضرة فيقدم المعالج فيه سلسلة من المحاضرات الطويلة أو القصيرة، فيأخذ الباحث موقفاً من مواقف الحياة العادية أو يتناول سلوكاً يعرضه بصورة شيقة وجذابة ومباشرة، وقد يستخدم الحكايات والنوادر والقصص الفكاهية والجادة ليعلق عليها الحالة ***(أسامة أحمد محمد، 2003 : 106)0***

ولقد استعانت الباحثة بأسلوب المحاضرة والمناقشة كمدخل لمعظم الجلسات، بحيث يقدم من خلاله المعلومات المرتبطة بتحقيق أهداف الجلسات ، وكذلك عند محاولة توضيح معنى التلعثم وما هى اسبابه وكيفية حدوثة ، كما استعانت الباحثة به فى شرح محتوى البرنامج والهدف منه وأهميته لكل من أفراد العينة ووالديهم .

2- أسلوب الواجب المنزلي Home work :

وتقوم فكرتها على تكليف الحالة ببعض الأنشطة العقلية والانفعالية والسلوكية عقب كل جلسة، ويتم مناقشتها فى الجلسة التالية بهدف التعرف على مدى إنجازها بالشكل المناسب لتعديل السلوك، ويتم تدعيم وتعزيز الحالة على أدائه فى كل مرة، كما تساعد الواجبات المنزلية الحالة فى نقل المهارات التى تعلمها داخل الجلسة للتدريب عليها فى مواقف الحياة الواقعية0 ويؤكد ***(عبد الستار إبراهيم، 1993)*** على ضرورة ارتباط الواجبات المنزلية بموضوعات الجلسات وأهدافها، كما ينبغي مشاركة الأفراد فى تحديد ما سوف يقومون به من أنشطة وأعمال

خارج الجلسات، بهدف التأكيد على المفاهيم والمعلومات والمهارات التى اكتسبوها أثناء الجلسة، أو التمهيد للجلسة التالية، أو التحقق من الممارسة الإيجابية لمراحل البرنامج0

وتعتبر الواجبات المنزلية إحدى الوسائل الأساسية للتقويم الذاتي، الذى يتعرف الفرد من خلالها على مدى ما حققه من إنجاز فى اكتساب بعض المهارات0

3- فنية النمذجة Modeling :

ويقصد بها تعلم واكتساب سلوك معين من خلال ملاحظة شخص يؤدي هذا السلوك 0 ولهذه الفنية مميزاتها الواضحة فى تعلم المفحوصين مهارات فعالة للمواجهة عن طريق توضيح طرق ماهرة وبارعة فى التعامل مع مواقف التهديد من خلال النموذج (الشخص الملاحظ)0

ويرى ***(جابر عبد الحميد، 1989)*** أن من العوامل المؤثرة فى النمذجة خصائص النموذج (مثل المهارة، والخبرة، والمثابرة، والعمر)، والتشابه بين النموذج والمشاهد وصعوبة المهام المطلوب تأديتها0 ***(جابر عبد الحميد، 1989 : 444)0***

ويتوقف نجاح فنية النمذجة فى إكساب الفرد السلوك المرغوب على توافر عدة شروط منها :

1 -إثارة انتباه الفرد لملاحظة النموذج المعروض0
2 -شرح الخطوات السلوكية أثناء الأداء0
3 -تأدية النموذج لمواقف فعلية لجذب اهتمام الطفل بها وحثه على متابعتها وتقليدها0

(عبد الستار إبراهيم وآخرون، 1993 :106)

ولقد استعانت الباحثة بفنية النمذجة لإحداث تغيرات سلوكية فى طريقة كلام أفراد العينة وذلك من خلال تقليدهم للنموذج (الباحثة) عند تدريبهم على تدريبات التحكم فى التنفس وتدريبات الاسترخاء وتدريبات التخاطب عموما وذلك فى الجلسات التخاطبية ، كما استعانت الباحثة بفنية النمذجة عند محاولتها ضرب أمثلة لبعض النماذج التى كانت تعانى من التلعثم فى الماضى واستطاعت أن تصل الى درجات مقبولة من الطلاقة اللفظية بالصبر والإصرار كمحاولة لشحذ دافعية العينة للعلاج0

4- فنية تقديم الذات Self – Presentation :

وتتمثل هذه الفنية فى عرض الفرد – الحالة – فكرة أو معلومة عن نفسه أوصفة شخصية له عندما يُطلب منه تقديم ذاته، ومن ثم فهذه الفنية تساعد الفرد على استبصار ذاته،

كما أنها تزيد من علاقة الترابط بين الباحثة والحالة وبين أفراد المجموعة الإرشادية الواحدة وذلك من خلال معرفتهم معلومات عن بعضهم البعض0

ولقد استخدمت الباحثة هذه الفنية لتسهيل عملية التفاعل وتوليد العفوية التلقائية لدى المشاركين فى البرنامج مما يساعد على اندماجهم مع الباحثة ومع بعضهم0

5- فنية لعب الدور Role Playing :

يعتبر لعب الدور فنية من فنيات السيكودراما، وفيه يقوم الأفرا د بتمثيل أدوار محددة بطريقة تلقائية تكشف عن بعض مواقف الحياة عند هؤلاء الأفراد، ومن خلال ذلك يكتسبوا فهماً جديداً للموقف*0*

ويعد لعب الدور من أكثر فنيات التدريب التوكيدي شيوعاً، فقيام الفرد بتمثيل الدور الذى يصعب القيام به فى الواقع الفعلي قد يجعله أكثر ألفة به واعتياداً عليه، ومن ثم أقل تهيباً من أدائه فيما بعد فى المواقف الطبيعية وأكثر وعياً بأوجه الصعوبة التى يخبرها فيها، ومن ثم يعمل على تجنبها، فضلاً عن أنه يمكنه من إجراء بيان عملي "بروفة" على السلوك قبل تنفيذه وهو ما يتيح له الفرصة للنقد الذاتي وتلقى نقد الآخرين وتقييمهم لأدائه التوكيدي بصورة موضوعية لن تتاح له فى الواقع ***(طريف شوقي فرج، 2002 :235)*0**

وتشير **(ناريمان رفاعى، 1985)** إلى أن التدريب التوكيدى هو أحد فنيات العلاج السلوكى ، ويرجع ظهورها الأول إلى "وولبى " Wolpe ويتخذ هذا التدريب صورة التمثيل بما يقترب من السيكودراما حيث يقوم الحالة بلعب الدور بينما يقوم المعالج وأحياناً بعض المساعدين بلعب الدور المتمم الذى يكون على الحالة أن يستجيب له ، فالفنية تقوم على لعب الأدوار وقلب الأدوار بما يتيح للحالة المحاكاة عن طريق الأنموذج القدوة ، وهو يرى المعالج أو المساعد يقوم بدور الحالة كما ينبغى أن يكون ، هذا إلى الإستعانه بالمكافآت الاجتماعية كتعزيز للسلوك الجديد **(ناريمان رفاعى ، 1985 ، 58)**

ويذكر ***(حامد زهران، 1997)*** أن لعب الدور يوفر للفرد أن يتقمص بعض الشخصيات التى تتصل بمشكلتة، ويجسد مشاعرهم وانفعالاتهم مما يؤدي إلى التنفيس الانفعالي، وتحديد المشكلة التى يعاني منها الفرد على وجه الدقة والشعور بمشاعر الغير وهو ما يوفر قدراً كبيراً من الاستبصار ***(حامد زهران، 1997 : 35)*0**

ويتم لعب الدور من خلال عدة خطوات هي :

– تحديد الموقف أو السلوك المطلوب تعلمه والدور الذى يلعبه الحالة فى هذا الموقف0
– تشجيع الحالة على أداء الدور مع أحد أفراد الجماعة الإرشادية0
– تصحيح الأداء وتوجيه انتباه الحالة لجوانب القصور فيه وتدعيم الجوانب الصحيحة منه0
– الممارسة الفعلية للدور فى مواقف الحياة الواقعية والحية وذلك لتعلم خبرات ومهارات وسلوكيات جديدة ***(طه عبد العظيم، 2004 : 236)0***

ولقد استعانت الباحثة بهذه الفنية من خلال تدريب المراهق المتلعثم على القيام بأداء أدوار بعيدة عن ذاته كأن يمثل أدوار الأشخاص المهمين في حياته (كالأب – الأم – الأخوة....) وذلك يتيح له الفرصة للتعبير عن نفسه بتلقائية دون قيود، والتحدث أمام الآخرين بحرية دون خوف أو تهديد مما يمكنه من مواجهة الضغوط النفسية والتعامل مع المواقف الداعية للقلق والغضب بصورة فعالة ، حيث يوفر لهم لعب الدور فرصة للتعرف والتدريب على الحلول الممكنة في هذه المواقف .

6- فنية المحادثات الثنائية (الديالوج) Dialogue :

هي حوار بين اثنين قد يأخذ شكل سؤال وجواب، كما في الحديث التليفزيوني أو التحقيقات، أو يأخذ شكل درامي؛ كما فى الحوار بين الابن وأبيه أو البائع والمشتري أو بين المعلم والطالب ***(عبد الفتاح رجب مطر، 2002 : 34)0***

ولقد استخدمت الباحثة هذه الفنية أثناء تبادل الرأي بين الباحثة والحالة حول موضوع ما – بشكل ثنائي – للتعرف على ما لديه من بنية معرفية حول هذا الموضوع وتعديلها وتغيرها بشكل تفاعلي وذلك فى الجلسات الفردية، كما استخدمتها الباحثة أثناء الجلسات الجماعية لإقامة حوار ثنائي بين المشاركين وبعضهم البعض، مما يزيد من تواصلهم الاجتماعي0

7-فنية المرآة Mirror Technique :

هى إحدى فنيات السيكودراما التى تعكس ما بالنفس البشرية من انفعالات ومشاعر، فيرى الفرد نفسه وسلوكه من خلال رؤيته لشخص آخر يقوم بالدور 0 وبذلك يتمكن الحالة من أن يرى ذاته بدرجة أكثر وضوحاً مما يساعده على إدراك سلوكه الانفعالي0

وتبدو أهمية هذه الفنية فى أن الحالة يلاحظ سلوكه من خلال أداء الأنا المساعد، كي يستثير دافعيته ويدفعه للقيام بدور أكثر نشاطاً وفاعلية0

ولقد استعانت الباحثة بهذه الفنية لتساعدها على فهم رؤية الحالة عن حالته ومدى إحساسه بها وماهية مشاعره نحوها، ولمساعدة الحالة (المراهق المتلعثم) على أن يفهم نفسه ويتعرف على أحاسيسه الداخلية المصاحبة للتلعثم كالخوف والقلق والإحساس بالدونية والإحباط، والسعي لتخليصه من مثل هذه المصاحبات عن طريق تحرير مثل هذه المشاعر المكبوتة لديه.

8- فنية الكرسي الخالي Empty Chair :

هى واحدة من الفنيات المتنوعة التى تستخدم فى السيكودراما ، وذلك كوسيلة للتهيئة والتنفيس الإنفعالى ، بهدف استدعاء واستثارة إحساس معين ، أو تكوين فكرة معينة .

حيث يوضع كرسي خالٍ وسط دائرة من الكراسي يجلس عليها الأفراد ، ويطلب من كل فرد حين يأتي دوره أن يتوحد مع الشخص المتصور جلوسه على الكرسي الخالي ، ويطلب المعالج من كل عضو من الجماعة أن يتحدث عن مظهر من مظاهر الشخصية المتخيلة، وقد يعرض عليهم مشكلة ويطلب منهم أن يتعرفوا على صاحبها **(عبد الرحمن سليمان ، 1999، 419).**

وتستخدم الباحثة هذه الفنية فى برنامجها من خلال وضع كرسي خال فى منتصف الغرفة التى سيجري فيها الأداء التمثيلي، وتشجيع الحالة على تخيل الشخص الذى يجلس عليه والذى يود أن يقول له شئ ما له مغزى معين فى نفسه ، وذلك بهدف الكشف عن رغبات وحاجات ومخاوف أفراد العينة مما يعين الباحثة على الفهم الأفضل لأسباب نشأة هذا الإضطراب لديهم، كما يساعدهم على التنفيس الإنفعالى لهذه المخاوف .

9- فنية التحصين التدريجي Systematic Desensitization :

تعتبر هذه الفنية إحدى فنيات العلاج السلوكى ، وتقوم على فكرة رئيسية مؤداها هو إزالة الاستجابة المرضية (الخوف) من خلال تشجيع المريض على مواجهة مواقف الخوف تدريجياً من المواقف الأقل إرهاباً إلى المواقف الأكثر إرهاباً . "حيث يميل معدلو السلوك إلى النظر إلى السلوك المنحرف (غير السوى) كنتيجة لعمليات تعزيز غير ملائمة فى الماضى والحاضر ،

والسلوك يكون منحرفاً بسبب تناقضه مع السلوك المرغوب من الجماعة أو مع الثقافة **(باترسون، ترجمة: حامد الفقى ، 1991 ، 87)** .

حيث يعتبر السلوك العصابى عند ولبى Wolpe سلوكاً متعمداً ومكتسباً ، وأن الكف بالنقيض هو إضعاف الاستجابة القديمة غير المرغوب فيها باستجابة جديدة مناقضة لها ؛ وبالتالى يصحب تلك الاستجابة المناقضة تخفيف التوتر الناتج من القلق أو الخوف **(ناريمان رفاعى ، 1985 ،42)0**

ولقد لجأت الباحثة لاستخدام هذه الفنية لأن هناك بعض الأفراد المتلعثمين يحققون طلاقة لفظية أثناء الجلسات العلاجية، ولكنهم يجدون صعوبة فى الكلام من خلال المواقف الكلامية خارج هذه الجلسات فى مجالات الحياة المختلفة، ولذلك فإن استخدام التحصين التدريجي يساعد المتلعثم على التخلص المتدرج من الأعراض الثانوية واللزمات المصاحبة لتلعثمه، مما يحقق له مزيد من التوافق والرضاء والإشباع ويقلل من عملية التجنب ويساعده على المواجهة ومقابلة المواقف بكفاءة وصولاً إلى خفض التلعثم0

وتتم هذه الفنية عن طريق إعداد مدرج هرمى يشمل مواقف الكلام التى تثير قلق وخوف المتلعثم، على أن يتم تدريجها فتبدأ بأقل المواقف إثارة للقلق فى قمة الهرم وتنتهي بأكثر المواقف إثارة للقلق والخوف فى قاعدة الهرم ، ثم يتم التدريب عليها إما بتعريض المتلعثم لمواقف حقيقية أو خلق صور خيالية فى ذهنه تمثل تلك المواقف حتى نصل إلى تلك المواقف التى تسبب أقصى درجة من الخوف0

ويجب الحفاظ فى كل هذه المراحل على أن يكون المتلعثم فى حالة من الاسترخاء والهدوء0

10- فنية الأحاديث الذاتية Self – Talking :

إن الأحاديث الذاتية هى السبيل المثالي لاستكشاف النفس والوعي بالذات، وهناك نوعان أساسيان من حديث الذات هما : حديث الذات السلبي و حديث الذات الإيجابي أو المغذي، وحديث الذات الإيجابي يعزز من تقدير الذات والثقة بالنفس ويمنح النفس التفاؤل والتجديد، فهو يحول برمجة الماضي السلبية وغير البناءة إلى برمجة إيجابية وبناءة، كما أن حديث الذات الإيجابي يشجع الأفراد على السيطرة على أفكارهم ومشاعرهم ووضع أهداف شخصية ومحاولة بلوغها وذلك من خلال التأكيد على قيمة الذات، وحديث الذات السلبي يحط من تقدير الذات ويثير داخل النفس مشاعر عدم الثقة بالنفس والاكتئاب0

فلا شك أن ما يقوله الفرد لذاته عن ذاته أو عن الآخرين إنما يكون له دور كبير فى توجيه مسار سلوكه النابع من انفعالاته، فإذا كانت فكرة الفرد عن ذاته أنه ضعيف الشخصية، وغير واثق فى قدراته، فإنه حين يتعرض لموقف لا يستطيع مواجهته فتظهر عليه علامات الدونية وعدم الثقة بالنفس من خلال مجموعة من المظاهر الفسيولوجية والنفسية منها اضطراب اللجلجة فى الكلام0

وتحاول الباحثة من خلال استخدام هذه الفنية أن تدرب المراهقين المتلعثمين على كيفية إقامة حوار ذاتي مع النفس، يمكن من خلاله مناقشة مجموعة من الأفكار حول إحساسه المتدني بعدم الثقة بالنفس وعدم فعاليته الذاتية فى المواقف الداعية للتلعثم وذلك كمحاولة لتنمية الثقة بالنفس وصنع صورة إيجابية عن الذات0

11- فنية التدعيم (التدعيم الإيجابي) Positive Reinforcement :

يشير التدعيم الإيجابى إلى أي فعل أو قول يرتبط تقديمه بزيادة فى أداء السلوك السوى المرغوب فيه. والهدف من استخدام هذه الفنية هو حث المشاركين ودفعهم لإتقان السلوك المرغوب فيه ، وتلاشى أى خطأ فى أداء الأدوار أو عكسها ، حيث أن عبارات التشجيع تحفز الفرد على إجادة السلوك وممارسته باستمرار (**آمال الفقى ،2001 ،150).**

والتدعيم الإيجابى أكثر فعالية فى علاج القصور السلوكى ، أى فى التعامل مع الاستجابات السلوكية التى تفشل فى الحدوث بكفاءة من حيث الحدة أو التكرار أو الشكل المناسب والحدوث فى الظروف المواتية ، فالتدعيم الإيجابى يبنى استجابات جديدة بدلاً من إزاحة الاستجابات المريضة**(باترسون، ترجمة: حامد الفقى ، 1991 ،99)** .

ولقد استعانت الباحثة فى برنامجها بأسلوب التدعيم الإيجابي والتشجيع، عن طريق الجمع بين أسلوبي التدعيم الذاتي والمتمثل في إدراك المراهق المتلعثم لما طرأ على سلوكه من تحسن، والتدعيم الخارجي والمتمثل في تشجيع الباحثة للمراهق المتلعثم عند إتيانه بالسلوك المطلوب منه بطريقة صحيحة.

12- فنية الاسترخاء Relaxation :

يعتبر الاسترخاء أحد المداخل العلاجية لاضطرابات النطق والكلام، وهى وسيلة لخفض التوتر والقلق وترقية الطلاقة، ويتم ذلك من خلال تحقيق هدفين أساسيين هما :

الأول : التخلص من العامل الاضطرابي (الشعور بالتوتر والاضطراب) فى التلعثم أثناء الكلام0

الثانى : تكوين ارتباط خاص بين الشعور بالراحة واليسر أثناء القراءة بهذه الطريقة وبين الدافع للكلام نفسه *(إيناس سالم، 1999 : 10)0*

ولقد اعتمدت الباحثة على هذه الفنية لأن المتلعثم تنتابه حالة من التوتر الزائد حينما يجاهد نفسه محاولاً إخراج الكلام، ولكي يتغلب على هذه الحالة يجب تدريبه على الاسترخاء قبل أو مع مباشرة الأساليب العلاجية بحيث تدعم ثقته بنفسه وبقدرته على الكلام السليم0

13- فنية التغذية الراجعة Feedback :

تكمن أهداف التغذية الراجعة فى :

- تثبيت وتدعيم الأفكار والأنماط السلوكية المرغوبة .
- تصحيح الفكار والأنماط السلوكية غير المرغوبة .
- تقديم تفسير لصحة أو عدم صحة هذه الأفكار والأنماط السلوكية.
- إعطاء بدائل مرغوبة للأفكار والأنماط السلوكية غير المرغوبة.
- معرفة مقدار ما تحقق من الهدف الرئيسى للتشخيص أو العلاج فى ضوء المقارنة بين السلوك الحالى والسلوك المطلوب الوصول إليه **(محمد سعفان ،2001 ، 39)** .

ولقد استعانت الباحثة بهذه الفنية عند تدريب أفراد العينة على طرق العلاج التخاطبي ، حيث كانت تقدمها الباحثة للحالات فى التدريبات التى كانت تحتاج إلى إعادة للمزيد من تحسن الأداء وللوصول فيها إلى مستوى معقول من الإتقان.

بالإضافة إلى الفنيات السابقة استعانت الباحثة ببعض الطرق التخاطبية منها :

1-طريقة إعادة التحكم فى نظام حركة التنفس (ضبط النفس) :

الهدف من هذه الطريقة أن يصبح الفرد المتلعثم مسترخي مع التنفس الباطني الجيد عن طريق الحجاب الحاجز، حيث يتم تدريبه على هذه الطريقة بأن يضع إحدى يداه على البطن والأخرى على الصدر ثم يحاول أن يتحكم فى حركة التنفس الباطني، حيث يرتفع جدار البطن أثناء الشهيق وينخفض أثناء الزفير إلى أن يصل المتلعثم إلى ضبط هذه الحركة التنفسية فيكون مدة الشهيق والزفير متساوياً تقريباً، وكلاً من الكتف والصدر ثابتان ثم يتم تدريب المتلعثم على إصدار الأصوات مع استخدام التنفس، بحيث يردد المتلعثم مع الباحث ببطء واسترخاء دون توتر، ثم يتدرج فى نطق السواكن ثم نطق المتحركات، وهذه التدريبات تؤدي إلى تآزر بين التنفس وإصدار الصوت والنطق، ثم يتم تدريب المتلعثم على التحدث من طرف واحد (المونولوج) ثم الكلام التلقائي فى حوار مع الباحث (ديالوج)0

(محمد النحاس، 2005 : 158)

2-طريقة التحضير Coarticulation:

هي من الطرق المستخدمة فى العلاج التخاطبي، وتقوم على تدريب المتلعثم على التحضير للصوت الثاني فى المقطع قبل نطق الصوت الأول على أن يكون الصوت الأول فى حركة مستمرة تصل الصوت الثاني0

مثال : كلمة (فول) نلاحظ عند نطقها حدوث ضم الفم استعداداً لنطق صوت (الواو)، ويمكن استخدام هذه الطريقة فى النطق كما فى المثال التالي :

تسبق كلمة (فول) بحركة صوتية تحضيرية لصوت (الواو) مثل (أُ) فيكون نطق الكلمة كالتالي (أُ فول)0

وفى البداية يتم تدريب المتلعثم على طريقة التحضير فى كل كلمة، ثم التدرج إلى التحضير لكلمتين، ثم التدرج للتحضير فى ثلاث كلمات وهكذا حتى يتم الكلام من خلال حديث المونولوج ثم حديث الديالوج، ويكون التدريب فى البداية جهراً ثم يتدرج إلى أن يقوم المتلعثم به سراً قبل النطق0

ثامناً : خطة الجلسات التنفيذية للبرنامج التدريبي :

تقدم الباحثة بإيجاز الجلسات المتضمنة فى البرنامج التدريبي متضمنة محاور الجلسات، وعناوين هذه الجلسات والفنيات والأساليب المستخدمة فى البرنامج، وهو ما يتضح فى الجدول التالي :

	محور الجلسة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	مدة الجلسة	الفنيات والأساليب المستخدمة
القسم الأول	تقديم المعلومات والمعارف اللازمة لتفعيل دور الوالدين فى برنامج الأبناء	1	جلسة التعارف والتعريف بأهداف البرنامج.		30 دقيقة	المحاضرة – المناقشة والحوار.
		2	خصائص نمو المراهقين المتلعثمين.	تبصير الولدان بخصائص نمو أبنائهم المراهقين ، ودورهم فى إشباع جوانب النمو المختلفة.	30 دقيقة	المحاضرة – المناقشة والحوار.
		3	مشكلة التلعثم0	– أن يتعرف الولدان على مشكلة التلعثم وما المقصود بها . – أن يفرق الولدان بين التلعثم واضطرابات النطق والكلام الأخرى .	30 دقيقة	المحاضرة – المناقشة والحوار.
		4	أسباب التلعثم0	– أن يتعرف الولدان على أسباب التلعثم. – أن يراجع الولدان أنفسهم لمعرفة الدور الذى ساهموا به فى ظهور التلعثم لدى ابنهم .	30 دقيقة	المحاضرة – المناقشة والحوار– التدعيم.
		5	طرق علاج التلعثم0	– أن يتعرف الولدان على الطرق المختلفة لعلاج التلعثم. – أن يفرق الولدان بين	30 دقيقة	المحاضرة – المناقشة والحوار .

	محور الجلسة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	مدة الجلسة	الفنيات والأساليب المستخدمة
				هذه الطرق العلاجية.		
		6	الإرشاد الوالدى.	– أن يتعرف الولدان على دورهم فى علاج التلعثم. – أن يحرص الولدان على العمل بهذه الإرشادات.	30 دقيقة	المحاضرة – المناقشة والحوار.
القسم الثانى	تنمية الثقة بالنفس وتحسين فعالية الذات المدركة (جلسات فردية)	1	نجم ومذيع.	التعارف بين الباحثة وبين أفراد العينة. وتبادل بعض المعلومات والبيانات الشخصية.	45 دقيقة	تقديم الذات – لعب الدور – التدعيم.
		2	عرض محتوى البرنامج.	تحقيق المزيد من التآلف بين الباحثة والحالة ، وتعريفه بطبيعة البرنامج وأسسه وأهدافه وأهميته بالنسبة له.	45 دقيقة	– المحاضرة والمناقشة– النمذجة– التدعيم.
		3	تصحيح المعلومات الخاطئة عن التلعثم	اعطاء الحالة فكرة عن التلعثم وصوره وكيفية حدوثه ، وكذلك استثارة همت وعزيمة الحالة للتخلص من تلعثمها .	45 دقيقة	المحاضرة والمناقشة– النمذجة– التدعيم.
		4	مشكلات التلعثم.	أن يعبر الحالة بحرية عن مشاكله، وأن يعبر عن غضبه أو نقده لأى شخص قد يسبب له بعض المشاكل بحرية تامة.	45 دقيقة	الحوار والمناقشة – التدعيم.
		5	تخيل وتحدث.	مساعدة الحالة على أن يقوم بالتنفيس الانفعالى عما يدور بداخله وما يضايقه ، ومساعدته على مواجهة مخاوفه الدفينة	45 دقيقة	الكرسى الخالى– التدعيم.

	محور الجلسة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	مدة الجلسة	الفنيات والأساليب المستخدمة
				ولو عن طريق التخيل.		
		6	الكشف عن الذات.	أن يكشف الحالة عما يدور بداخله من صراعات ، وأن يفرغ بعضاً من طاقته الانفعالية ، وأن يكتسب الثقة فى نفسه.	45 دقيقة	المناقشة والحوار– المحادثات الثنائية– التدعيم.
		7	المرآة تتكلم.	أن يتعرف الحالة على أوجه القوة والإيجابية فى شخصيته ،وأن يكون مفهوم ذات إيجابى ويتقبل ذاته كما هى .	45 دقيقة	المناقشة والحوار– المرآة– التدعيم.
		8	استعادة الثقة بالذات	أن يتعلم الحالة طريقة جديدة يتغلب بها على شعوره بالدونية ونقص الثقة.	60 دقيقة	المناقشة والحوار– النمذجة– التدعيم.
		9	لعبة النتائج وتخيلات النجاح.	مساعدة الحالة على مواجهة المواقف دون خوف ، وأن يتعرف على أنه مهما كانت عاقبة المشكلة التى يتعرض لهافإن ذلك لن يؤثر فيه طالما أنه يتمتع بالثقة بالنفس .	60 دقيقة	المناقشة والحوار– التحصين التدريجى– النمذجة– التدعيم.
		10	ايجابية الذات.	أن يتخلص الحالة من القيود المفروضة على ذاته لتكوين معتقدات صحيحة عنها، وذلك بمساعدته على استخدام قواعد التخيل الفعال.	60دقيقة	المناقشة والحوار– التحصين التدريجى– التدعيم–التخيل الإيجابى– حديث الذات.
القسم الثالث	جلسات التخاطب (جلسات فردية)	11	خفض التوتر.	تدريب الحالة على الاسترخاء. تدريب الحالة على خفض حالة القلق والتوتر.	30 دقيقة	الاسترخاء– النمذجة– التدعيم– التغذية الراجعة.
		12	التحكم فى	تدريب الحالة على التحكم فى التنفس قبل النطق	30 دقيقة	النمذجة– التدعيم– التغذية

الفنيات والأساليب المستخدمة	مدة الجلسة	هدف الجلسة	عنوان الجلسة	رقم الجلسة	محور الجلسة	
الراجعة .		بالكلمات.	التنفس.			
المحاضرة والمناقشة – النمذجة– التغذية الراجعة – التدعيم.	30 دقيقة	تدريب الحالة على التحضير للصوت الثانى فى المقطع قبل نطق الصوت الأول.	التدريب على النطق بأسلوب التحضير (وصل الأصوات).	13–20		
المناقشة والحوار– لعب الدور– التدعيم.	45 دقيقة	تدريب الحالة على التخفيف من المشاعر السلبية والتى يشعر بها تجاه تلعثمه كالإحباط.	التخفيف من المشاعر السلبية.	21	جلسات المواجهة(جلسات فردية)	القسم الرابع
المناقشة والحوار– لعب الدور– التدعيم.	45 دقيقة	تدريب الحالة على مواجهة المواقف فى الفصل أو المدرسة والتى كان يتجنبها ويخشاها.	مواجهة المواقف المدرسية.	22		
المناقشة والحوار– لعب الدور– التدعيم.	45 دقيقة	تدريب الحالة على مواجهة مواقف البيع والشراء والتعامل مع النقود والتى كان يتجنبها ويخشاها.	البيع والشراء .	23		
المناقشة والحوار– لعب الدور– التدعيم.	45 دقيقة	تدريب الحالة على مواجهة موقف التعرف على آخرين لأول مرة ، وذلك لإزالة الحساسية والخوف والرهبة تجاه ذلك الموقف0	التواصل مع الآخرين.	24		
المناقشة والحوار– لعب الدور– التدعيم.	45 دقيقة	تدريب الحالة على مواجهة موقف الكلام فى التليفون والذى كان يتجنبه ويخشاه.	الكلام فى التليفون.	25		
المناقشة والحوار– تقديم الذات– لعب الدور– التدعيم.	45 دقيقة	– أن يكون المراهق المتلعثم اتجاه ايجابى نحو الآخرين. – أن يحترم المراهق المتلعثم وجهات النظر الأخرى.	قوة الجماعة.	26	الجلسات الجماعية	القسم الخامس
المناقشة والحوار–	45 دقيقة	– أن ينصت المرهق المتلعثم لآراء زملائه	تنمية المبادرة.	27		

	محور الجلسة	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	مدة الجلسة	الفنيات والأساليب المستخدمة
				ويتقبلها. - أن ننمى لدى المراهق المتلعثم روح المبادرة والقيادة.		التدعيم.
		28	تنمية روح التعاون .	- تنمية روح المبادأة والتعاون والعمل كفريق لدى المراهق المتلعثم. - أن ننمى لدى المراهق المتلعثم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع زملائه.	45 دقيقة	المناقشة والحوار- المحادثات الثنائية - لعب الدور- التدعيم.
		29	أنا رسام.	- أن يكشف المراهق المتلعثم عما يدور بداخله من أحاسيس تجاه زملائه والجلسة العلاجية . - أن يفرغ المراهق المتلعثم بعضاً من طاقته الإنفعالية .	30 دقيقة	المناقشة والحوار- التدعيم.
القسم السادس	المرحلة الأخيرة (التطبيق البعدى والمتابعة)	30	الجلسة الختامية.	مراجعة ما تم التدريب عليه خلال الجلسات السابقة ، والتطبيقالبعدى.	30 دقيقة	المناقشة والحوار - التدعيم .
		31	جلسة المتابعة.	التطبيق بعد مضى شهرين من انتهاء البرنامج .	30 دقيقة	المناقشة والحوار - التدعيم .

جلسات البرنامج

أولاً : جلسات الأبناء المراهقين المتلعثمين (معظمها فردية وبعضها جماعية) :
الجلسات من (1–10) جلسات لتحسين الثقة بالنفس وفعالية الذات المدركة0

الجلسة الأولى : فردية (مدتها 45 دقيقة) :

عنوان الجلسة : جلسة تمهيدية : "نجم ومذيع" .

أهداف الجلسة :

1 –إقامة علاقة تعارف ودية بين الباحثة وبين الحالة0
2 –أن يتم تبادل بعض المعلومات والبيانات الشخصية بين الباحثة والحالة.

الأساليب والفنيات المستخدمة :

فنية تقديم الذات – فنية لعب الدور – التدعيم.

محتوى الجلسة :

تلتقى الباحثة بكل فرد على حدة من أفراد المجموعة التجريبية (ويكون ذلك بصورة فردية)[*] من المراهقين المتلعثمين المشاركين فى البرنامج وترحب به وتعرفه بنفسها وتبدى له روح الود والتعاون والتقدير ورغبتها فى مساعدته للوصول إلى ما يتمنى، ثم تشجعه على الحوار معها0

ثم تقوم الباحثة بمحاولة التعرف علي الحالة ، ولتخفيف التوتر والقلق الذى قد يوجد لديه تعرض الباحثة عليه أن تقوم بالتعرف عليه من خلال لعبة ممتعة وهى لعبة (نجم ومذيع) حيث تقوم الباحثة بدور المذيع ويقوم هو بدور النجم0

وتقوم المذيعة بطرح الأسئلة على النجم مثل الاسم (......)، السن (......) وفى أي سنة دراسية (.......)، ماذا يحب؟ وماذا يكره؟ وماذا يحب أن يكون فى المستقبل، ولماذا؟ ثم

[*] بناءاً على رغبة المشاركين أنفسهم واحتراماً لخصوصية الاضطراب الذى يعانون منه0

يقوم النجم بالإجابة على هذه الأسئلة 0 وفى أثناء القيام بهذه اللعبة نترك له الحرية فى اختيار الأسئلة التى يريدنا أن نسأله عنها0

مثال على هذا اللقاء الإذاعي :

المذيع : بسم الله الرحمن الرحيم ... أهلاً وسهلاً بكم فى حلقة جديدة من برنامجكم الإذاعي (نجم ومذيع)، ويا ترى من يكون نجمنا اليوم؟ نجمنا اليوم نجم محبوب جداً، وقد أعددنا له أسئلة كثيرة جداً . أهلاً وسهلاً بك0

النجم : ....

المذيع : فى البداية نود أن تعرض لنا بطاقة تعارف كاملة عنك : اسمك وسنك، وفى أي سنة دراسية أنت؟

النجم : ....

المذيع : بماذا تحب أن نبدأ أسئلتنا عن المدرسة أم البيت؟

النجم : ....

وأخيراً تشكره الباحثة فى جو يسوده المرح على مشاركته معها فى هذه الجلسة وتحثه على الحضور فى الجلسة المقبلة والتى يتفق مع الباحثة على موعدها لما له من فائدة تعود عليه0

الجلسة الثانية (فردية) : مدتها (60 دقيقة)0

عنوان الجلسة : عرض محتوى البرنامج

أهداف الجلسة :

1 –أن يتم استمرار إقامة علاقة ودية وتفاعلات شخصية بين الباحثة وبين الحالة0

2 –أن يتعرف الحالة على البرنامج من حيث أسسه وأهدافه وتقديم معلومات أساسية له0

3 –أن يتعرف الحالة على الهدف من اشتراكه فى جلسات البرنامج0

4 –الحث على ضرورة المشاركة فى الجلسات التدريبية للبرنامج والانتظام فى حضورها0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

فنية النمذجة – المحاضرة والمناقشة – التدعيم .

محتوى الجلسة :

ترحب الباحثة بالحالة(المشارك معها فى الجلسة)، حيث أن هذه الجلسة فردية وتطمئن عليه فى جو من الألفة، وتبدأ جلستها معه / معها بالتحدث عن الأنشطة المحببة إليه والتى قام

بها خلال الأسبوع الماضي (مثل المناسبات، الخبرات الدراسية، الرحلات العائلية السعيدة والمسلية)، وتقدم الباحثة نموذجاً له عن موقف ممتع حدث للباحثة أو أحد أقاربها أو نشاط عائلي أو أسري قامت به وهي تصفه بالتعبيرات المختلفة (الوجه والأفكار والجسم) لتشجع الحالة على المشاركة بسرد بعض المواقف أو الأنشطة التى قامت بها وكانت سعيدة، ثم تعرض عليه ما قاله زملائه الآخرين المشاركين فى البرنامج مع الباحثة ليتعرف على أوجه التشابه والتباين فى الأحداث بينه وبين الآخرين الذين هم فى مثل سنه وحالته0

ثم تعرض الباحثة على الحالة محاضرة مبسطة لمضمون البرنامج والهدف منه وأهميته بالنسبة له (أسلوب المحاضرة) ، حيث توضح له أن البرنامج التدريبى الذى هو بصدد الاشتراك فيه هو عبارة عن 30 جلسة ، مقسمه إلى ثلاث أجزاء ، يتناول الجزء الأول من البرنامج تنمية الثقة بالنفس وروح المبادأة والمثابرة على فعل الأشياء وذلك لتنمية قدرته على التعامل مع الأشخاص بلا خجل أو خوف ولإكسابه الثقة بالنفس والقدرة على التعامل مع أصعب المواقف بثبات وثقة ، بينما يتناول الجزء الثانى بعض التدريبات التخاطبية والتى من الممكن أن تساعده على التحدث بصورة أقرب ما يكون من الطبيعى ، بينما الجزء الثالث خاص بالولدان لتعريفهم كيفية التعامل معه بالصورة المناسبة ، ويتم عرض الخطوط الرئيسية للجلسات وما تتضمنه من :

- تحديد موعد الجلسات والحث على ضرورة الالتزام بالحضور فى الموعد المتفق عليه0
- ضرورة المشاركة الفعالة أثناء الجلسات0
- تقديم الواجبات المنزلية فى المواعيد المحددة لها ،لأن ذلك هو شرط الحصول على المكافآت والهدايا (المادية / الاجتماعية) أثناء الجلسات0

ثم تقوم الباحثة بتشجيع الحالة على طرح تساؤلاته واستفساراته عن البرنامج مؤكدة له أهمية هذه الأسئلة والمعلومات التى يطرحها للتوصل إلى إجابات عن تلك التساؤلات0

وفى نهاية الجلسة تقترح الباحثة على الحالة أن يقوم بعمل نشاط يقترحه هو ويفضله 0 ثم تقدم له الواجب المنزلي وتحثه على إحضاره معه الجلسة القادمة ليحصل على المكافآة نتيجة مشاركته الفعالة معها0

الواجب المنزلي :

تطلب الباحثة من الحالة كتابة موقف سعيد حدث له مع توضيح المشاعر والأفكار التى كان يشعر بها فى هذا الموقف0

ثم اكتب لى عن الأوقات التى أحسست فيها بشعور جيد تجاه نفسك 0

الجلسة الثالثة : مدتها (45 دقيقة):

عنوان الجلسة : تصحيح المعلومات الخاطئة عن التلعثم0

أهداف الجلسة :

- التأكيد على إمكانية التخلص من التلعثم0
- أن نعطي للحالة فكرة مبسطة عن التلعثم لإزالة الغموض وتصحيح المعلومات الخاطئة فى ذهنه عن تلعثمه0
- محاكاة نموذج تخلص من تلعثمه ووصل لدرجة مرموقة فى المجتمع0
- استثارة همت وعزيمة الحالة للتخلص من تلعثمه0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المحاضرة والمناقشة – النمذجة – التدعيم.

محتوى الجلسة :

ترحب الباحثة بالحالة وتطمئن على أحواله، وتقدم له الشكر على التزامه بحضور الجلسات فى موعدها وتوضح له أهمية ذلك للاستفادة من البرنامج، ثم تراجع ما كتبه من تقارير الواجب المنزلي وتكافأه عليه ، وتناقشه سريعاً فيما دار فى الجلستين السابقتين وتبدى له سعادتها بآرائه واقتراحاته0

وعن طريق استخدام (أسلوب المحاضرة) توضح الباحثة للحالة معنى التلعثم وأسبابه، حيث توضح له ان التلعثم هو عدم قدرة الفرد على الكلام بطلاقة ، حيث يظهر إما فى صورة تكرارات فى الحروف أو المقاطع أو الكلمات ، أو فى صورة تطويل أو فى صورة وقفات تنفسية . وقد يكون سببه نفسى ، نتيجة لقلق الوالدين الشديد على ابنهم ، وقد يكون نتيجة صدمة نفسية ، أو خوف شديد . ويصاحب التلعثم بعض الأعراض مثل الخوف ، الخجل ، الإحساس بالدونية وعدم الثقة بالنفس ، اضطراب فى التنفس ، حركة العين ، رعشات فى العضلات والجسم ، إغماض العينين ، تقطيب الجبهة ، عوج الفم والشفاه.... ويحدث التلعثم نتيجة الكلام أثناء عملية الشهيق وليس الزفير فيحدث اضطراب فى التنفس مما يسبب التلعثم ، وأنه على الرغم من أن سبب حدوث التلعثم غير معروف حتى الآن إلا أنه يمكن علاجه والتغلب عليه وذلك إذا امتلك المتلعثم الإرادة والهمة لذلك0

وتؤكد الباحثة للحالة أن علاج التلعثم ليس بالأمر المستحيل، ولكنه أمر يحتاج للإصرار والعزيمة القويمة0

ثم تحكى له الباحثة قصة مراهق (فنية النمذجة) كان يعانى من التلعثم فى معظم كلامه ونتيجة لإصراره على العلاج والشفاء من هذا الاضطراب والتزامه بالتدريبات التخاطبية دون كسل أو إهمال استطاع أن يشفى من هذا الاضطراب تماماً ويندمج فى مجتمعه بصورة فعالة ووصل لدرجة مرموقة فى المجتمع ووسط زملائه ، وتحثه الباحثة على اتخاذ هذا الشخص كنموذج قام بمحاولات جادة لتغيير نفسه إلى الأفضل ، فالفرق الكبير بين هذا الشخص الذى نجح فى العلاج والآخرين الذين هم أقل نجاحاً هو أنه قرر أن يتعامل مع خوفه بطريقة بناءة وبتحدى ، فاستطاع أن يتحكم فى خوفه عن طريق أداء نوع من الاسترخاء (ترفيهي أو تدريب رياضي) أو عن طريق إعادة توجيه ذهنه إلى أفكار إيجابية ، ومن الممكن أن تتعلم انت الآخر أن تقوم بنفس الشئ0

ثم تناقش الباحثة الحالة فى هذه القصة، وما هى الدروس المستفادة منها، وتساله هل لديه قصة مشابهة لها ؟ ثم تعزز استجاباته المرغوبة (فنية التدعيم)0

الواجب المنزلي :

- تكلف الباحثة الحالة بالتفكير فى ما تعلمه من هذه الجلسة؟ وأن يذكر قصة اليوم للوالدين والأخوة فى المنزل0
- درب نفسك على استخدام عبارات قصيرة تقولها لنفسك بصورة دورية بين الحين والآخر قبل الدخول فى مواقف صعبة أو عندما تقابل أناساً يشعورنك فى الغالب بالإحباط والضآلة، واستخدامها بلهجة واثقة وقوية مثل :

- أنا شخص إيجابي
- أنا شخص جيد التنظيم0
- أنا أستمتع بالتحديات0
- سوف تزداد خبرتي وأتعلم من هذه التجربة 0
- أنا شخص مبدع فى طريقة حلي للمشكلات0

الجلسة الرابعة : مدتها (45 دقيقة):

عنوان الجلسة : مشكلات التلعثم0

أهداف الجلسة :

- أن يعبر المراهق المتلعثم بحرية كاملة عن مشاكله0
- أن يعبر المراهق المتلعثم عن غضبه أو نقده لأي شخص قد يسبب له بعض المشاكل بحرية تامة ودون خوف0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار – التدعيم0

محتوى الجلسة :

ترحب الباحثة بالحالة وتطمئن عليه، وتراجع معه ما حدث فى الجلسة السابقة، وتسأله عن الواجب المنزلي وتناقشه فيه وتعززه (فنية التدعيم).

ثم توضح له أن التلعثم يسبب للمراهق الكثير من المشكلات التى قد تسبب له عدم الارتياح وتؤثر على تفاعلاته مع الآخرين، وتطلب منه التحدث عن أهم المشاكل التى يتعرض لها ويعاني منها فى حياته اليومية نتيجة التلعثم (الحوار والمناقشة)0

ويبدأ الحالة فى سرد المواقف والمشكلات التى قد يتعرض لها نتيجة تلعثمه سواء فى المدرسة أو مع زملائه أو فى علاقاته مع الأفراد الآخرين فى الشارع أو النادي.......0

وبعد أن ينتهي الحالة (المراهق المتلعثم) من سرد هذه المواقف، تذكر الباحثة للحالة المشكلات والمواقف التى تعرض لها غيره ممن يعانون من نفس اضطرابه ليجد أن هناك تشابه بين هذه المواقف جميعاً التى يشعر بها هو وغيره من المراهقين المتلعثمين0

ثم تبدأ الباحثة مع الحالة فى التفكير فى كل مشكلة ذكرها على حدا ليتعرف أن أساس ظهور هذه المشكلة هو محاولته لتجنب الكلام مع الآخرين كرد فعل لإحساسه بالتلعثم فى الكلام ، ولذلك فإنه يجب عليه أن يتقبل ذاته كما هي ولا يحاول أن يخفى تلعثمه بمحاولات التجنب والإجهاد لأن ذلك هو ما يوقعه فى هذه المشكلات، ويجب أن يكون لديه رغبة صادقة ومحاولة جادة فى التخلص من تلعثمه ، وهذا يكون دافعاً حقيقياً له للتخلص من هذا الاضطراب0

الواجب المنزلي :

راقب نفسك وأنت تتصرف فى المواقف المختلفة، وأيضاً خذ بعض من الوقت لتتأمل المشاهد المهمة فى حياتك الماضية 0 ثم خذ قطعة كبيرة من الورق وأكتب اسمك فى وسطها، واكتب أي كلمات ترد على خاطرك عندما تفكر فى ذاتك أثناء هذه المواقف أو المشاهد، مثلاً حسن الانتباه، خجول، أو محب للحفلات، أو رقيق، أو ذو صوت عال.... وهكذا0

وهذا التدريب سوف يساعدك على استعادة ذاتك الحقيقية والتعرف على الجوانب الإيجابية فى شخصيتك والتى قد كنت نسيتها أو تجاهلتها، والتعرف على الجوانب التى من المفترض أن تغيرها فى شخصيتك حتى تنعم بحياة سعيدة0

الجلسة الخامسة : مدتها (45 دقيقة):

عنوان الجلسة : تخيل وتحدث

أهداف الجلسة :

- أن يتحدث المراهق المتلعثم بحرية دون مراقبة الشخصية التى يتجنب الحديث أمامها، مما يساعدنا على تحديد طبيعة هذه الشخصية والتى كانت السبب فى تلعثمه0
- مساعدة المراهق المتلعثم على أن يقوم بالتنفيس الانفعالي عما يدور بداخله وما يضايقه مما يساعده على الشعور بالارتياح0
- مساعدة المراهق المتلعثم على مواجهة مخاوفه الدفينة ولو عن طريق التخيل مما يقلل من أثرها السلبية عليه ويعينه على مواجهتها0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

الكرسي الخالي – التدعيم .

محتوى الجلسة :

تبدأ الباحثة جلستها بالترحيب بالحالة والاطمئنان عليه وعلى أحواله، وتسأله عما إذا كان يشعر فى نفسه بالتحسن فى التعامل مع أفراد أسرته وزملائه ومدرسيه فى المدرسة، أم لا، وتؤكد له أنه مع الاستمرار فى حضور جلسات البرنامج بانتظام سيجد نفسه قد تغير تماماً وأصبح شخصاً أكثر فعالية فى حياته وفى دراسته0

ثم تراجع معه الواجب المنزلي وتعززه عليه، وتبدأ معه الجلسة الجديدة بوضع كرسي خالياً فى منتصف الحجرة، ثم تطلب منه أن يتخيل شخص جالساً على هذا الكرسي الخالي ويحاول أن يقول له كل ما فى نفسه وقلبه0

وتشجعه الباحثة على ذكر ذلك الشخص الذى تخيله دون خوف أو تردد (وفى الغالب سيكون ذلك الشخص هو نفسه الذى تم ذكره فى الجلسة السابقة عندما تحدث عن المواقف والمشكلات الذى حدثت له)0

وعندما يبدأ الحالة فى ذكر الشخص الذى تخيله والتحدث معه (التنفيس الانفعالي)، تقف الباحثة كمستمعة ولا تتدخل مع الحالة نهائياً حتى ينتهي0

وفى نهاية الجلسة تشكره وتذكره بموعد الجلسة القادمة وتكلفه بالواجب المنزلي 0

الواجب المنزلي :

- تخيل نفسك وقد عُرض عليك فكرة التمثيل فى مسلسل ، فما نوع هذا المسلسل الذى تحب أن تمثله هل هو درامي –فكاهي –تاريخي – ديني .... اقترح فكرته؟ وما هو الدور الذى تحب أن تمثله فى هذا المسلسل0
- حدد من هم الأشخاص الذين يعرفونك جيداً بنسبة 95% ويقبلوك كما أنت0

الجلسة السادسة : مدتها (45 دقيقة):

عنوان الجلسة : الكشف عن الذات.

أهداف الجلسة :

- أن يكشف المراهق المتلعثم عما يدور بداخله من صراعات مما يساعدنا على حل لغز سبب اضطرابه ومعرفة طبيعة علاقاته بالآخرين والتى قد تكون هي السبب وراء التلعثم أو ناتجة عنه وفى كلا الحالتين فالكشف عنها يساعده فى العلاج0
- أن يفرغ المراهق المتلعثم بعضاً من طاقته الانفعالية0
- أن يعبر المراهق المتلعثم عما يدور بداخله دون خوف أو توتر0
- مساعدة المراهق المتلعثم على أن يكتسب الثقة فى نفسه .

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار– المحادثات الثنائية (الديالوج)– التدعيم .

محتوى الجلسة :

تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالحالة والسؤال عن أحواله، ثم تناقشه فى أحداث الجلسة السابقة، وتؤكد له أن الله خلقنا فى هذه الدنيا مخيرين وأنه سبحانه وتعالى ميزنا بالعقل والحكمة وأننا نستطيع أن نغير من حياتنا التى لا نرضى عنها مهما كان السبب فيها، فيجب أن نجعل من هذه الأسباب دافع قوي ينشأ لدينا إرادة قوية فى التغلب على اضطراباتنا والشفاء منه نهائياً، وأن نكون أشخاص نافعين فى المجتمع حتى يرضى عنا الله0

ثم تراجع الباحثة مع الحالة الواجب المنزلي وتعززه عليه بعد أن تناقشه فيه وتستخدم الباحثة ذلك مدخل للجلسة الحالية، حيث تُرى الحالة صورة بها شخصين أحدهما فى مثل سن الحالة وجنسه (وتبعاً تختلف الصورة حسب جنس الحالة ذكر أو أنثى) والشخص الآخر الذى فى الصورة هو شخص غير محدد المعالم، ولكنه يكبره فى السن ثم تطلب الباحثة من الحالة أن يقوم هو والباحثة بعمل قصة ارتجالية عن هذه الصورة فتقول له :



الباحثة : أي شخص فى الصورة تحب أن تلعب دوره؟

الحالة...

الباحثة : ماذا تحب أن تسميه؟

الحالة : ....



وتحاول الباحثة أثناء ردودها على الحالة (أثناء دورها فى اللعب) أن تخرج كل ما بداخل الحالة من انفعالات تشعر أنه يكبتها بداخله وذلك أثناء القصة كاملة، وأن تترك للحالة حرية التوقف عن القصة فى الوقت الذى يريده، ولكنها تحثه دائماً على أن ينهى القصة بنهاية سعيدة حتى ولو سيقوم بتغير بعض الأحداث وتساعده الباحثة على ذلك إلى أن يصل إلى هذه النهاية ليتعرف أن الشخص باستطاعته أن يغير مجرى حياته ويحولها من التعاسة إلى السعادة إذا تحلى بالصبر والذكاء والقوة فى الإرادة والرغبة الحقيقية فى التغير واعتمد على ذاته والاجتهاد ثم توكل على ربه بكل ثقة ويقين ، وأنه يجب أن يضع فى ذهنه أن الضعف هذا وهم وفكرة خاطئة ولا يجب أن يترك نفسه لتسيطر عليه0

وبعد الانتهاء من سرد القصة، تقوم الباحثة بتعزيز الحالة وذلك بان يتخير القيام بأي نشاط محبب إليه.

وفى النهاية تشكر الباحثة الحالة وتطلب منه ألا ينسى ميعاد الجلسة القادمة ثم تكلفه بالواجب المنزلي0

الواجب المنزلي :

- تخيل أنه بعد عام أو عامين من الآن ستدخل أحد المسابقات ذات الجوائز الكبرى، وطُلب منك أن تكتب وصفاً مختصراً عن نفسك وعن صفاتك وميولك وأحلامك وما تتمتع به من خصال ومزايا أو عيوب وقتها (آنذاك)0

ماذا سوف تكتب؟

الجلسة السابعة : مدتها (45 دقيقة):

عنوان الجلسة : المرآة تتكلم .

أهداف الجلسة :

- أن يتعرف الحالة على أوجه القوة والإيجابية فى شخصيته0
- أن ينمى لدى الحالة مفهوم ذات إيجابي0
- أن يتقبل الحالة ذاته كما هي0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار – فنية المرآة– التدعيم.

محتوى الجلسة :

تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالحالة وتطمئن عليه، وتراجع معه سريعاً ما حدث فى الجلسة السابقة وتسأله عن الواجب المنزلي وتناقشه فيه وتعززه على التزامه به0

ثم تطلب الباحثة من الحالة أن يجلس أمام المرآة ويعطيها ظهره ويحاول أن يتحدث عن نفسه أي أنه يقوم بتقديم ذاته وقدراته العقلية والشخصية من وجهة نظره وتشجعه الباحثة على ذلك فتسأله بعض الأسئلة التى يحاول أن يجيب عليها مثل :

- بص فى المرايا وقول لي أحسن شئ بتحبه فى نفسك وشايفه دلوقتي هو إيه؟
- لو المرايا اتكلمت تتوقع تقول إيه عليك؟
- إيه اللي ممكن تطلبه من المرايا ونفسك يتحقق دلوقتي؟
- إذا كنت عاوز تسأل الشخص اللي أمامك فى المرايا دلوقتي تقول له إيه؟
- أنت بتتمنى تشوف مين فى المرايا دلوقتي؟ وليه؟

وتناقش الباحثة الحالة فى إجاباته على هذه الأسئلة وفى مشاعره تجاه ذاته، فتوضح له المفاهيم الخاطئة فى المشاعر السلبية التى يشعر بها تجاه ذاته، وتركز على الجوانب الإيجابية فى ذاته وتعززها0

وتؤكد له أن كل فرد يمتلك بداخله مواهب وقدرات خاصة به تميزه عن غيره من الأشخاص وتمثل أوجه القوة فى شخصيته، ولذلك ينبغي على كل فرد البحث والتعرف على هذه القدرات وتنميتها فى شخصيته0

وأخيراً (وفى نهاية الجلسة) تشكر الباحثة الحالة على مشاركته، وتذكره بموعد الجلسة القادمة وتكلفه بالواجب المنزلي0

الواجب المنزلي :

تطلب الباحثة من الحالة أن يفكر فى ذاته وقدراته وما يميزه من مواهب وقدرات تميزه عن غيره من الأفراد وكيف يمكن أن يستفاد منه؟ أي أن تتعرف على الأشياء التى تتفوق فيها على الآخرين مثل ابتكار قصص للأطفال (حدوته قبل اليوم مثلاً) – حل الكلمات المتقاطعة – زراعة نباتات معينة بالمنزل – التعرف على فصائل معينة من الحيوانات كالقطط0

الجلسة الثامنة : مدتها (60 دقيقة):

عنوان الجلسة : إستعادة الثقة بالذات.

أهداف الجلسة :

- أن يتعلم الحالة طريقة جديدة يتغلب بها على شعوره بالدونية ونقص الثقة0
- أن يتعلم الحالة أن إعادة ترتيب الأفكار وسيلة للقضاء على القلق والخوف0
- أن يعرف الحالة أن الإرادة القوية بعد التوكل على الله تحقق للإنسان النمو النفسي اللازم للقضاء على القلق والاضطرابات0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار– النمذجة – التدعيم 0

محتوى الجلسة :

تبدأ الباحثة جلستها بالترحيب بالحالة والسؤال عن أحواله، ثم تسأله عن الواجب المنزلي وتعززه عليه0

ثم تقوم الباحثة بسرد قصة على الحالة مع عرضها للصور عليه، وكانت هذه القصة هى لمراهق فى مثل عمره اسمه (خالد) ، كل مشكلته أنه عندما يهم أن يذاكر دروسه يشعر بشئ داخلي يدفعه إلى عدم المذاكرة وترك الكتاب، ودائماً عنده اعتقاد أنه سيفشل فى أداء الامتحان وأنه أقل من زملائه، وكلما حاول المذاكرة أصابه ذلك الاعتقاد السئ وهذا الشعور الداخلي الهدام، فتزداد حالته النفسية سوءاً ويزداد قلقه على مستقبله، وفى يوم كان خالد جالساً حزيناً فى حجرته نظراً لحالته هذه ، ودخل عليه والده، فدار بينهما الحوار التالي :

والد خالد : مالي آراك حزيناً يا خالد ...؟

خالد : لا أعرف – يا أبي – ما سبب كل ما يحدث لي، فكلما بدأت فى مذاكرة دروسي أشعر بالضيق الشديد والاختناق، وأصاب بالصداع الشديد، وأشعر بأني لن أنجح أبداً فى الامتحان وأن زملائي بالفصل أفضل مني كثيراً لا أعرف يا أبي ماذا أفعل0

(تنفيس انفعالي من شأنه تلطيف حدة الحالة النفسية السيئة)

والد خالد : لو تركت نفسك يا خالد لهذه الحالة لتسيطر عليك فإنها ستقضى على مستقبلك، ولن يتحقق لك ما تتمناه0

خالد : لكنى لا أستطيع أن أقاومها0

والد خالد : أين إرادتك يا خالد ؟ إن كل ما تشعر به ما هو إلا أوهام ؟ ولا تترك نفسك لها تسيطر عليك 0 وإنما يجب عليك أن تغير من طريقتك السلبية فى التفكير ، فإذا أقنعت نفسك بأنك ستفشل ، فإن ذلك حتماً سينعكس عليك بالفشل فعلاً ، أما إذا أقنعت نفسك بأنها حالة مؤقتة (طارئة) نتيجة استغراقك فى التفكير فى ذلك الأمر طويلاً فإنك سوف تجتازها بمجرد أن تنظم وقتك وتضع جدول مذاكرة يتخلله فترات ترفيهيهة من وقت لآخر.وتراجع دروسك أول بأول.وفإذا فعلت ذلك فإنك حتماً سوف تنجح بتفوق لأن الله لا يضيع أجر من أحسن عملاً، ومن توكل على الله فهو حسبه، فكيف يضيع مذاكرتك واجتهادك هباءاً لا يكون أبداً0

خالد: ولكن يا أبى كلما ذهبت إلى المدرسة ورأيت زملائى وهم يحافظون على تفوقهم ومذاكرون كل دروسهم ، أشعر بالإحباط واليأس.

والد خالد : كما يجب يا بنى أن تحدد من يسلبك ثقتك فى نفسك من زملائك فى المدرسة أو أخوتك فى البيت ويبث فى نفسك الضعف والوهن، وحاول قدر استطاعتك أن تتجنبه أو على الأقل لا تتحدث معه فى ذلك الموضوع0

خالد : أعدك يا أبى من اليوم ألا أستسلم للأوهام والتى ستؤدى بى إلى الفشل ، وأن أجتهد وأعمل بجد وأنظم وقتى.

والد خالد : أنا مسرور جداً من كلامك هذا يا خالد0

وبعد الانتهاء من القصة تتوجه الباحثة إلى الحالة وتقول له وأنت كذلك إذا شعرت أن تلعثمك هذا سيكون عقبة أمامك فى كل حياتك فلن تتقدم فى حياتك وسيرفضك الآخرون فى حياتهم، أما إذا عرفت أن هذا التلعثم هو مجرد مرض عادي كالإنفلونزا مثلاً أو غيره من الأمراض التى يمكن الشفاء منها ولكنه يحتاج الإرادة القوية والعزيمة والتصميم والثقة فى النفس ، وتعتقد أنك لست أقل ممن هم يتكلمون بطريقة طبيعية فإن ذلك سيدفعك إلى الشفاء السريع وتمر هذه المرحلة من حياتك وكأنها تجربة سريعة ولذلك يجب أن تثق فى نفسك وتتفاؤل دوماً فى الشفاء وتحاول أن تبتعد عن الأشخاص الذين يذكرونك بتعلثمك و يكونوا وسيلة ضغط عليك0

وفى نهاية الجلسة تشكر الباحثة عمليها وتكلفة بالواجب المنزلي وتذكرة بموعد الجلسة القادمة وتؤكد عليه أنها تنتظره لاستكمال النقاش فى ذلك الموضوع0

الواجب المنزلي :

اكتب خطاباً لا تنوي إرساله لأحد تصف فيه حلم حياتك وما تنوى فعله فى المستقبل، أو تكتب مقتطفات من مخيلتك (تخيلية) عن يوم فى مستقبلك0

الجلسة التاسعة : مدتها (60 دقيقة):

عنوان الجلسة : لعبة النتائج وتخيلات النجاح0

أهداف الجلسة :

- زيادة ثقة الحالة فى نفسه0
- أن يتعرف الحالة على أن مهما كانت عاقبة المشكلة التى يتعرض لها فإن ذلك لن يؤثر فيه طالما أنه يتمتع بالثقة بالنفس0
- مساعدة الحالة أن يتقبل ذاته0
- مساعدة الحالة على مواجهة المواقف بدون خوف0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار – التحصين التدريجي– النمذجة – التدعيم .

محتوى الجلسة :

تبدأ الباحثة جلستها بالترحيب بالحالة والسؤال عن أحواله وعن ما إذا كان يشعر بتحسن أم لا، ثم تناقشه فى الجلسة السابقة ورأيه فيها، ثم تسأله عن الواجب المنزلي وتعززه عليه0
ثم تتوجه الباحثة إلى الحالة بقولها : إيه رأيك لو نلعب لعبة العواقب (النتائج)، هيا نفكر فى أسوء خوف أو مشكلة أو إحراج يمكن أن تتعرض له (تراجع الباحثة مع الحالة المشكلات التى تم ذكرها فى الجلسة الرابعة)0

هيا نفترض أن هذه المشكلة وقعت بالفعل، ماذا ستكون العواقب (النتيجة)؟ ، ولو حدثت هذه العواقب، فما الذى يمكن أن تؤدي إليه؟ ولو تحقق هذا الأمر، فماذا بعد ذلك إذن؟ ونستمر فى التفكير بهذه الطريقة "ماذا لو" وتتدرج الباحثة مع الحالة من أقل العواقب إلى أن نصل إلى أقصى ما يمكن من العواقب النهائية ليقوم الحالة بمواجهتها وتأملها هل هي سيئة بنفس القدر الذى كان يتخيله (يتوقعه)0

والهدف من هذه الطريقة أن يصل الحالة إلى أن الحقيقة ليست بمثل كل هذا السوء الذى كان يتخيله ويسبب له كل هذه الأزمة بل إن الأمر أكثر بساطة من ذلك فلو أعاد تفكيره بطريقة "ولو حدث ذلك" لن تكون نهاية العالم، فسيشعر أنه كان يضخم الأمور ويعطيها أكبر من

حجمها، وهذا يساعده على تقبل ذاته، وتقبل المواقف ومواجهتها بدون خوف شديد ، ثم تحثه الباحثة على تجريب ذلك معها:

لعبة العواقب (النتائج) :

اختر أسوأً خوف أو مشكلة لديك، وأملأ الفراغات التالية :

- ماذا لو حدثت المشكلة ....؟
- وماذا ستكون العواقب إذن ....

....

- وإذا حدث ذلك فماذا ستكون العاقبة ....

....

- وما عاقبة ذلك ....
- ستكون عاقبة ذلك ....
- وسيترتب على ذلك ....
- وستكون العاقبة النهائية لذلك ....
- وماذا فى هذا ؟

وعندما يقوم الحالة بهذا التدريب فى عدد من المواقف المختلفة، ليصل إلى "وماذا في هذا؟" فإذا ما وصل إليها مقتنعاً بها، فهذه تعتبر علامة من علامات الثقة بالنفس0

وفى أثناء ذلك تقدم الباحثة للحالة مثالاً تعرضة بصورة موازية مع مشكلة الحالة بهذه الطريقة ، حيث كانت هناك إحدى المغنيات فى الأوبرا كانت تخشى دائماً نسيان الكلمات أثناء الغناء، وكانت تتعرض لكوابيس بسب خوفها من ذلك، وكانت تستيقظ من نومها وهى تتصبب عرقاً وتشعر بالبرد فى آن واحد 0 حتى استطاعت أن تفكر بطريقة لعبة العواقب "ماذا لو ....؟"

وإليك ما توصلت إليه :

ماذا لو أنى نسيت الكلمات أثناء الغناء؟

ستكون العاقبة أن

أتجمد فى مكانى

وستكون عاقبة ذلك

أن يحسب الجمهور أننى بلهاء

وعاقبة ذلك

لن يطلب منى أبداً الغناء ثانية

وعاقبة ذلك

لن أتمكن من ممارسة عملى كمغنية

وعاقبة ذلك

سأضطر للبحث عن عمل آخر

وعاقبة ذلك ....

حسناً، وماذا فى هذا، إننى دائماً أبحث بالفعل عن عمل جديد0

ولقد استطاعت هذه المغنية أن تواجه النتائج النهائية لمخاوفها، وبمجرد أن استطاعت أن تفكر بهذه الطريقة، عرفت أن هناك طرق كثيرة من الممكن أن تستخدمها لتساعدها على حل مشكلتها كما شعرت بالاسترخاء والهدوء لأن الضغط الذى كان سببه خوفها من الوقوع فى الخطأ قد اختفى، مما جعلها تستمتع بالغناء ولا تعانى من أي مشكلة 0 وأدركت أن أي مشكلة يمكن التعامل معها ببساطة والوصول إلى حلها وهذه هى قمة الثقة بالنفس0

ثم تتوجه الباحثة للحالة بقولها أن من أفضل الطرق التى تزيد ثقتك بنفسك وتعينك على تخطى أي مشكلة هي طريقة التفكير فى تخيلات النجاح، فبعد أن تصل بتفكيرك إلى أن أي مشكلة لن تكون نهاية العالم وأن لها حل بسيط قد يكون فى متناول يدك، تخيل نفسك وأنك قد حللت هذه المشكلة بالفعل وأنك حققت النجاح فيها، بل أبدأ يومك وأنت تتخيل نفسك وقد حققت النجاح فى كل أمر تسعى إليه، فإن ذلك سوف يساعدك على أن تشعر بالراحة وهدوء البال ومن ثم سوف تتصرف فى أي موقف أو مشكلة حقيقية بعد الهدوء وهذه الطمأنينة وبدون خوف مما يؤدي إلى تحقيق النجاح الفعلي فيها0

وفى نهاية الجلسة تشكر الباحثة الحالة وتطلب منه أن يفكر بالطريقة التى تعلمها اليوم فى كل مواقف حياته ثم تكلفة بالواجب المنزلي0

الواجب المنزلي :

حاول أن تطبق ما تعلمناه فى جلسة اليوم على كل المواقف والمشكلات التى ترى أنها صادفتك أو قد تصادفك، ثم اكتب وصفاً لما تشعر به تجاه هذه المشكلات بعد استخدام لعبة العواقب وتخيلات النجاح0

الجلسة العاشرة : مدتها (60 دقيقة):

عنوان الجلسة : إيجابية الذات0

أهداف الجلسة :

- مساعدة الحالة على استخدام قواعد التخيل الفعال0
- أن يعبر الحالة عن نفسه لتغير صورة الذات السلبية0
- أن ينمى الحالة صورة إيجابية لذاته0
- أن يتخلص الحالة من القيود المفروضة على ذاته لتكوين معتقدات صحيحة عنها0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار– التحصين التدريجي – التخيل الإيجابي – حديث الذات– التدعيم .

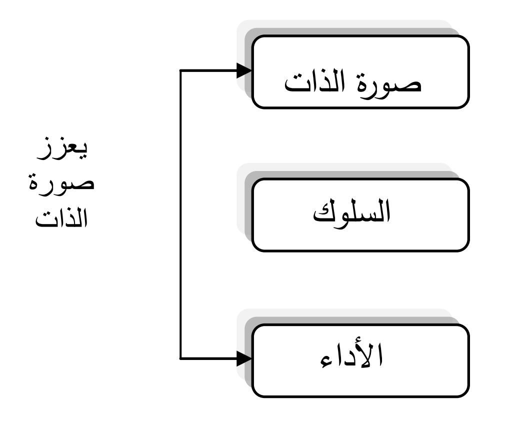
محتوى الجلسة :

تبدأ الباحثة جلستها بالترحيب بالحالة والسؤال عن أحواله ثم السؤال عن الواجب المنزلي وبماذا يشعر بعد إنجازه0 ثم تتدرج من خلال مناقشتها معه فى الواجب المنزلي لتعرفه أن صورة الفرد عن ذاته مكتسبة، وأنها تتشكل من خلال معتقداتنا بخصوص أنفسنا، وهذه الأفكار والمعتقدات شكلها فى الأساس تجارب الفرد الماضيه ونجاحاته وفشله، كما أنها تتشكل من الكيفية التى كان يحكم بها علينا الأشخاص المهمون فى حياتنا (مثل : الآباء والمعلمين والأصدقاء والزملاء) حتى وإن كانت هذه الكيفية التى يحكمون بها خاطئة وغير واقعية، فنحن غالباً ما نرى أنفسنا بنفس الطريقة التى يرانا بها الآخرون0

فكثيراً ما نستقبل الرسائل السلبية من هؤلاء الأشخاص المهمون فى حياتنا مثل : "لا تصلح لشئ" ، "لن تحقق نجاحاً فى حياتك أبداً، "أنت شخص عديم القيمة أو الفائدة" ومثل هذه المدخلات السلبية التى نستقبلها تكون لدينا صورة ذات مشوهة وغير واقعية، ولا تعكس إمكانياتنا الحقيقية (ولا قدراتنا أو مواهبنا)0

وصورة الذات هذه تؤثر فى سلوكياتنا، والتى تؤثر بدورها على أدائنا أو النتائج التى نتوصل إليها، وأداؤنا فى النهاية يعزز من صورة الذات لدينا0

فمثلاً الشخص الذى يعتقد أنه لا يمكن أن يجيد أبداً أثناء تحدثه مع الآخرين (صورة ذات سلبية) فسوف يستولى عليه الخوف أو التوتر العصبي الشديد عندما يُطلب منه التحدث أمام عدد من الأفراد، وهذا يؤثر على أداؤه ويجعله سيئاً والذى يؤثر بدوره على صورته الذاتية لنفسه ويرسخ لديه فكرة أنه متحدث سيئ0



فهناك كثير من الناس يخفقون فى تحقيق نجاحات أكبر فى الحياة بسبب صورتهم السلبية عن ذواتهم وليس بسبب ضعف قدراتهم0

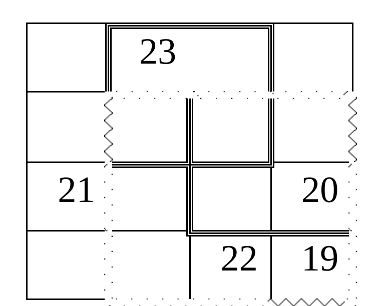
فى حين أن صورة الذات الإيجابية تصنع الجانب الأكبر من شخصية الفرد وقدراته؛ إنها تعينه على بلوغ أهدافه المرغوبة 0 والأفكار أو المعتقدات الإيجابية تؤدي إلى إفراز الأندورمينات (مواد شبيهة بالمورفين) التى تثير الحماس داخل الفرد0

كما أننا من الممكن أن نرى الأشياء فى حياتنا بمناظير مختلفة ثم تتوجه الباحثة للحالة قائلة : هل تستطيع أن تقوم بعد المربعات فى هذا الشكل :

وسوف يأتي الحالة بأحد من الإجابات التالية :

16 ، 17 ، 22 ، 26 مربعاً

ثم تبدأ الباحثة فى أن توضح له أن قد يكون ما جاء به صحيحاً ولكن هناك إجابات أخرى صحيحة أيضاً إذا نظرنا إليه بوجهات نظر أخرى مثال :



		17	
	18		

4	3	2	1
8	7	6	5
12	11	10	9
16	15	14	13

أي أننا نستطيع رؤية الأشياء فى حياتنا بعدد من وجهات النظر المختلفة والتى تكون طريقة تفكيرنا ومعقتداتنا0

ثم تحاول الباحثة تطبيق ذلك على حياة الحالة موضحة له أن صورة ذاته والتى اعتمدت فى تشكيلها على تجارب الماضي ومدخلات الآخرين السلبية قد تكون زائفة وغير واقعية ولذلك يجب أن نسعى لتغيرها والتخلص من هذه الأفكار الزائفة والتى أصبحت قيوداً مفروضة على ذاته لتعيقه عن الاستمتاع بحياة أكثر نجاحاً وذلك عن طريق تحرير القوة الكامنة بداخله (أي تحرير ذاته الحقيقية)0

ثم تتوجه الباحثة للحالة قائلة له : "أنت أقدر بكثير مما تتخيل وقوتك غير المحدودة كامنة أساساً فى قدرتك على التحكم فى أفكارك؛ فأنت فى حاجة لأن تستبدل شعورياً الأفكار السلبية والمنطوية على انهزام الذات بأفكار أخرى إيجابية وبناءة"0

ثم تسأل الباحثة الحالة : "هل ترغب حقاً فى تغير صورة ذاتك السلبية وصنع أخرى إيجابية"؟

وعندها لا تترك الباحثة الفرصة للحالة لأن يرفض بل تحمسة وتقول له "هيا بنا لنقوم بعدد من التدريبات التى تساعدنا على ذلك"0

التدريب الأول : لتغيير صورة الذات : (الهدف منه هو التخلص من الأفكار السلبية والتعرف على مدى صحتها) .

-ما مدى صحة أفكارك السلبية؟

تسأل الباحثة الحالة : ما الأفكار السلبية المسيطرة على تفكير

الحالة : "أنا متحدث سئ"، "مقدر لي الفشل دائماً"....

الباحثة: ما المصادر الأساسية لهذه الأفكار؟

هل هم الآباء؟ المعلمون؟ زملاء الدراسة0

الحالة: ....

الباحثة: ما مدى صحة هذه الأفكار؟ هل قائمة على حقائق واقعية؟ فكر فى إمكانية أن تكون هذه الأفكار خاطئة أو تمثل وجهة نظر واحدة فقط للأمور0 كما وسبق أن أوضحنا0

الحالة: ....

التدريب الثاني : لتغيير صورة الذات :

تغيير حديث الذات السلبي :

وتوضح الباحثة للحالة أن حديث الذات يعنى ما تقوله عندما تتحدث إلى نفسك، وهو يأخذ صورة أفكار وكلمات لا نتفوه بها ونستطيع عن طريق حديث الذات الإيجابي أن نعزز من تقديرنا لذاتنا أي نحول برمجة الماضي السلبية إلى برمجة إيجابية وبناءة ويتم تغيير حديث الذات السلبي إلى آخر إيجابي كالآتي :

الباحثة: اكتب قائمة بالأشياء السلبية التى كثيراً ما تقولها لنفسك0

الحالة: ....

الباحثة: أعد صياغة هذه العبارات والتصريحات السلبية محولها إلى عبارات وتصريحات إيجابية وتوكيدية0

الحالة: ....

مثال : تحويل عبارة "أنا محكوم على بالفشل" والتى تقولها كثيراً لنفسك لتقول لنفسك "أنا إنسان ناجح"0

التدريب الثالث : لتغيير صورة الذات :

التخيل الإيجابي

وتوضح الباحثة للحالة أن التخيل وسيلة قوية وفعالة فى خلق صورة ذاتية إيجابية والتخلص من الأفكار السلبية، حيث يعزز من فرصتك فى الاستفادة من أقصى طاقاتك وإمكانياتك لأنه يثير وينشط عمليات ذهنية تجعلك دائماً على طريق الإنجاز وتحقيق الذات0

كما أن التخيل يلهم الفرد ويحفزه للبحث بإرادته عن بيئة بها أناس ومواقف الذى كان يتمنى أن يعيش معهم أو فيه فى المستقبل مما يحفزه على محاولة تحقيقها فى المستقبل القريب0

وللتخيل عدد من المكاسب هي :

- مساعدتك فى التغلب على القيود والعوائق المفروضة على ذاتك0
- مساعدتك فى التعامل مع التوتر أو الخوف بطريقة بناءة0
- تعزيز احتمالية الأداء الناجح0
- تسهيل عملية توجيه الذات0
- يعيد المشاعر المرتبطة بنجاحات الماضي من أجل تعزيز الثقة بالنفس0

كما أن للتخيل الفعال عدد من القواعد يجب التزامك بها وهي :

1 –اجلس فى كرسي تسند رأسك إليه أو استلق على ظهرك فى مكان هادئ 0 حاول أن تشعر نفسك بالراحة قدر الإمكان0

2 –لا تشبك ذراعيك وساقيك0

3 –أغمض عينيك واسترخ 0 أنصت إلى تنفسك 0 أفرغ رئتيك من الهواء وخذ نفساً عميقاً ببطء0 كرر هذا من 6–8 مرات0

4 –فكر فى فترة سعيدة من حياتك من أجل تهيئة جو نفسي ملائم0

5 –أبدأ فى تخيل ما تريد تحقيقه (كما لو كانت على شاشة عرض سنيمائي) وأنت تتمتع بالصفة التى ترغب أن تكون عليها0

6 –اجعلها تجربة تخيلية تفصيلية وواقعية بقدر الإمكان (وكأنها فيلم أو أحداث متتالية)0

7 –استخدم جميع حواسك الخمس (الإبصار، الذوق، السمع، اللمس، الشم) أثناء التخيل0

8 –ضمن عملية التخيل مشاعر وانفعالات ملائمة 0 اشعر فى جسدك بمشاعر الإنجاز والفخر والإثارة والسعادة0

9 –استخدم توكيدات الذات (أي أن تأكد لنفسك أنك تتمتع بالصفة)0

10–تخيل الأمر من بدايته إلى نهايته0

وفى نهاية الجلسة تشكر الباحثة الحالة، وتطلب منه أن يفكر بالطريقة التى تعلمها اليوم فى كل مواقف حياته ثم تكلفه بالواجب المنزلي0

الواجب المنزلي :

فكر فى شئ فعلته على نحو جيد مؤخراً، استرجع هذا الموقف فى عقلك بصورة متألقة وعش من جديد مشاعر السعادة التى كنت تشعر بها آنذاك 0 تأمل المواقف الإيجابية التى كان يعززها هذا الموقف0

واستخدم أسلوب التخيل الفعال الذى تعلمناه اليوم وحاول أن تطبقه على مثل هذا الموقف0

﴿مرحلة جلسات التخاطب﴾

(الجلسات من الحادية عشر حتى العشرون)

الجلسة الحادية عشرة : مدتها (30 دقيقة):

عنوان الجلسة : خفض التوتر

أهداف الجلسة :

- أن يتدرب الحالة على الاسترخاء0
- أن يتدرب الحالة على خفض حالة القلق والتوتر0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

الاسترخاء– النمذجة– التدعيم – التغذية الراجعة 0

محتوى الجلسة :

تبدأ الباحثة هذه الجلسة بالترحيب بالحالة والسؤال عن أحواله، وتراجع معه الواجب المنزلي وهل استطاع أن يطبق ما تعلمه فى الجلسة السابقة أثناء التدريب عليه فى المنزل، وهل يشعر بأن دافعيته وهمته للعلاج اختلفت عن ذى قبل، ثم توضح الباحثة للحالة أنهما سيبدأان فى جزء جديد من البرنامج العلاجي وهو التدريبات التخاطبية وأن هذا الجزء سوف يستمر لمدة عشر جلسات قادمة وهذه الجلسات سوف تساعدك على تحسين طريقة كلامك للوصول إلى مستوى مقبول من الطلاقة اللفظية وذلك فى حال التزامك بتطبيق التدريبات على أكمل وجه، ثم توضح الباحثة للحالة أن أولى خطوات هذه التدريبات هو الاسترخاء لخفض حدة التوتر والقلق لديه والوصول إلى حالة من الهدوء تؤهله للاستمرار فى باقي التدريبات حيث أن أي استرخاء جسمي يؤدي بشكل آلي إلى خفض حالة القلق والتوتر، وفيها يتم التدريب أولاً على تمارين الاسترخاء الموضعي، وحثه على استمرار التدريب عليها فى المنزل، وهي كالتالي :

- شفط البطن إلى الخلف والاستمرار فى هذا الوضع لمدة 30 ثانية والعودة إلى الوضع الطبيعي بتكرار (4) مرات0
- شهيق عميق، والاستمرار فى الاحتفاظ بالشهيق لمدة (25) ثانية ثم الزفير بتكرار (4) مرات0
- إرخاء عضلات الرقبة تدريجياً وترك الرأس ينسدل على الصدر والاستمرار فى هذا الوضع لمدة (30) ثانية والعودة إلى الوضع الطبيعي بتكرار 4 مرات0
- الضغط على الأسنان بأقصى قوة، والاستمرار فى هذا الوضع لمدة 30 ثانية، والعودة للوضع العادي بتكرار 4 مرات0

ثم يتم التدريب على "الاسترخاء الشامل" ويتم كالتالي :

- إغماض العينين مع إيقاف العقل عن التفكير خارج الجسد (كما تم التدريب عليه فى الجلسة السابقة فى تدريب التخيل، حيث يكون الغرض هو الحصول على حالة منخفضة من التوتر والقلق وصرف انتباه الحالة عن تلعثمه أثناء الكلام)0
- شهيق وزفير يكرر أربع مرات0

- إرخاء أعلى الرأس0
- إرخاء عضلات الوجه وذلك بإرخاء الفك الأسفل0
- إرخاء عضلات الرقبة0
- إرخاء الكتفين والذراعين إلى آخر أصابع اليدين0
- إرخاء الجذع0
- إرخاءاً أسفل الجسم إلى آخر أصابع الرجلين0

الواجب المنزلي :

التدريب على حالة الاسترخاء فى المنزل عدة مرات 0

الجلسة الثانية عشر : مدتها (30 دقيقة):

عنوان الجلسة : التحكم فى التنفس .

هدف الجلسة :

- أن يتدرب الحالة على التحكم فى التنفس قبل النطق بالكلمات0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

النمذجة – التغذية الراجعة – التدعيم .

محتوى الجلسة :

تبدأ الباحثة جلستها كالمعتاد بالترحيب بالحالة والاطمئنان على أحواله ومراجعة الواجب المنزلي وتعززه عليه، ثم تناقشه فيما حدث فى الجلسة السابقة وهل استفاد منه أم لا وهل استطاع التدريب عليه فى مواقف أخرى فى حياته، ثم تنطلق لموضوع الجلسة الحالية ذلك بعد مراجعة الاسترخاء معه موضحة له أن موضوع الجلسة هو التدريب على كيفية التحكم فى التنفس وهو لا يقل أهمية عن الاسترخاء بل هو مكمل له، حيث أن اضطراب التنفس هو سبب رئيسي فى ظهور التلعثم ولذلك فإن تنظيمه يسهم فى علاج التلعثم بشكل كبير0

ثم توضح الباحثة للحالة أن طريقة التحكم فى التنفس تأخذ الخطوات التالية :

- أن يأخذ المتلعثم شهيقاً ببطء من خلال الأنف حتى تمتلئ رئته، ثم يطلق الزفير من فمه دفعة واحدة0
- أن يأخذ المتلعثم شهيقاً ببطء من خلال الأنف، ثم يطلقه من فمه ببطء0
- أن يأخذ المتلعثم شهيقاً سريعاً من خلال الأنف ثم يخرج الزفير ببطء من خلال الفم، ويكرر ذلك عدة مرات0

- أن يأخذ المتلعثم شهيقاً عميقاً وببطء من خلال الأنف، ثم يخرج الزفير ببطء من الفم على شكل الأصوات التالية : واه ، فاه ، ثاه ، ساة، شاة، ماه، ناة0
- أن يأخذ المتلعثم شهيقاً عميقاً وببطء من خلال الأنف، ثم يخرج الزفير ببطء من الفم على شكل نطق كلمة مطولة كما فى نطق كلمة (أرا) كالتالى (أ – را) وكذلك كلمات شرا، درا ، جرا0
- أن يأخذ المتلعثم شهيقاً عميقاً وببطء من خلال الأنف، ثم يخرج الزفير ببطء من الفم، مع العد ببطء من (1–5) أثناء الزفير0
- أن يأخذ المتلعثم شهيقاً عميقاً وببطء من خلال الأنف، ثم يخرج الزفير ببطء من الفم على شكل همهمة كالتالي : ها ، ما ، نا ، أثناء الزفير ولمدة زمنية متكافئة تعادل حوالي خمس حركات إيقاعية0
- أن يأخذ المتلعثم شهيقاً عميقاً وببطء من خلال الأنف، ثم يخرج الزفير ببطء من الفم مع نطق بعض حروف الهجاء أثناء خروج الزفير0
- أن يأخذ المتلعثم شهيقاً عميقاً وببطء من خلال الأنف، ثم يخرج الزفير من خلال الفم ليمر من بين ورقتين فى يدى المتلعثم دون أن يصدر صوتاً للورق0
- أن يأخذ المتلعثم شهيقاً ويكرر العبارات التالية أثناء الزفير :

لكى أتكلم بشكل جميل لابد أن أتنفس بشكل جميل

ولكى أتنفس بشكل جميل أثناء الكلام لابد وأن أكون هادئاً

لكى يفهمنى الناس سريعاً لابد أن يكون كلامي واضحاً

ولكي يكون كلامي واضحاً لابد أن أتكلم وأنا لست خائفاً

- أن يمارس المتلعثم نطق الكلمات والعبارات والجمل مع التنفس الباطني0

الواجب المنزلي :

أن يقوم الحالة بالتدريب على التحكم فى التنفس بكل خطواته فى المنزل وأثناء الحديث مع أفراد أسرته وزملائه حتى تصبح عادة فى كل كلامه0

من الجلسة الثالثة عشر إلى الجلسة العشرون :

عنوان الجلسة : التدريب على النطق بأسلوب التحضير (وصل الأصوات) : مدتها (30 دقيقة):

أهداف الجلسات :

- تدريب الحالة على التحضير للصوت الثاني فى المقطع قبل نطق الصوت الأول0

– مساعدة الحالة على التحسن بشكل عام فى النطق والكلام0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المحاضرة والمناقشة– النمذجة– التدعيم – التغذية الراجعة .

محتوى الجلسات

تبدأ الباحثة كل جلسة بالترحيب بالحالة وتوجيه الشكر له على التزامه فى حضور الجلسات وأن هذا يدل على رغبته الصادقة فى الشفاء والوصول إلى مستوى مرتفع من الطلاقة اللفظية، وتسعى الباحثة الى شحذ همته لرفع دافعيته تجاه البرنامج0

ثم تنتقل الباحثة (من خلال محاضرة قصيرة) لتعريفه بالطريقة العلاجية الجديدة والتى هى موضوع الجلسة الحالية وهى طريقة النطق بأسلوب التحضير والتى تستند على فكرة أن الكلام عبارة عن حركة مستمرة لأعضاء النطق، وأن هذه الحركة المستمرة تتم عن طريق التحضير للصوت التالي0

وتتم هذه الطريقة بتدريب المتلعثم على نطق الصوت الثاني من المقطع قبل النطق، على أن يكون الصوت الأولى فى المقطع فى حركة مستقرة مع الصوت الثاني وأن يكون هذا النطق بقوة وسلاسة وبطء0

مثال على ذلك، عند نطق كلمة (إيمان) يوضع قبلها الصوت التحضيري (إ) فتنطبق كالآتي (إ إيمان).... فجميع الكلمات التى يكون الصوت الأول فيها مكسوراً يتم التحضير لها بالصوت (إ) أما الكلمات التى تبدأ بصوت مفتوح يحضر لها بالصوت (أً)، والكلمات التى يكون الصوت الأول فيها مضموماً يكون الصوت التحضيري لها أُ)0

وتبدأ الباحثة هي بإصدار الكلام بهذه الطريقة (كنموذج) ليلاحظها الحالة ثم يقوم بتقليدها ويتم تدعيم الحالة فى حالة إتيانه بالسلوك الكلامي المرغوب وتوجيه الثناء والمدح له0

وفى أول الأمر يتم التحضير فى كلمات مفردة (تعد بها الباحثة قائمة مسبقاً) [1] ويستغرق ذلك جلستين، يقوم فى الأولى بالتحضير بصوت مرتفع مسموع للباحثة، ثم تدربه الباحثة فى الجسلة الثانية على أن يقوم بالتحضير بصوت خفى حتى يتدرب عليها جيداً0

1 يطلع على هذه القائمة فى الملحق رقم (5) فى الملاحق.

ثم يأتي التدريب على التحضير فى كلمتين ويستغرق ذلك جلستين أيضاً حيث يكون فى الأولى بصوت مرتفع وفى الثانية يكون التحضير بصوت خفي حتى يتدرب عليها جيداً0

ثم ينتقل التدريب على التحضير فى جمل طويلة ويستغرق ذلك أيضاً جلستين بنفس الوتيرة السابقة ويستمر التدريب حتى يتقن الحالة هذه الطريقة فى الكلام0

ثم تأتي المرحلة الأخيرة فى التدريب على النطق بأسلوب التحضير وتستغرق جلستين أيضاً وهى التدريب على التحضير فى الكلام المسترسل (سواء ديالوج أو مونولوج) وأيضاً يكون التدريب على التحضير بصوت مرتفع فى الجلسة الأولى وبصوت خفي فى الجلسة الثانية0

وطوال فترات التدريب فى الجلسات السابقة كلها تقوم الباحثة بدور النموذج الذى يقلده الحالة0

وفى نهاية كل جلسة تقدم الباحثة للحالة شريط كاسيت يقوم فيه بتسجيل صوته أثناء قيامه بنطق الكلمات بطريقة التحضير مع التأكيد على ضرورة أخذ نفس قبل نطق أي كلمة0

الواجب المنزلي :

طلبت الباحثة من الحالة القيام بعمل التسجيلات المطلوبة فى كل جلسة مع تحديد الكلمات أو الجمل التى يقوم بالتحضير لها0

وفى الجلسات الأخيرة الخاصة بالحوار المسترسل كان يُطلب من الحالة بإقامة حوار بطريقة التحضير مع أحد الوالدين بالمنزل0

يتم عمل إرشاد للوالدين لتعريفهم بهذه الطريقة فى جلسات موازية لجلسات الأبناء حتى يتسنى لهم مساعدة أبنائهم لِلوصول إلى الطلاقة0

⇐ مرحلة جلسات المواجهة بالمواقف الواقعية وسلب الخوف والمشاعرالسلبية0
(الجلسات من الحادية والعشرون حتى الخامسة والعشرون)

الجلسة (21) الحادية والعشرون : مدتها (45 دقيقة):

عنوان الجلسة : التخفيف من المشاعر السلبية0

أهداف الجلسة :

– أن يتدرب الحالة على التخفيف من المشاعر السلبية كالإحباط والتى يشعر بها تجاه تلعثمه0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار – لعب الدور – التدعيم .

محتوى الجلسة :

تبدأ الباحثة جلستها بالترحيب بالحالة ومراجعة الواجب المنزلي معه حيث تطمئن من إتقانه لاستخدام طريقة التحضير (وصل الأصوات) فى الكلام العادي ليصل كلامه إلى مستوى معقول من الطلاقة اللفظية، ثم تطلب الباحثةٍ من الحالة أن يتذكر موقف حدث له فيه التلعثم ويحاول تمثيله وتساعده الباحثة (فنية لعب الدور) فى ذلك بشرط أن يستحضر فيه كل المشاعر التى كانت موجودة آنذاك0

ثم تطلب الباحثة من الحالة أن يطبق ما تعلمه فى الجلسات السابقة على ذلك الموقف، فيبدأ فى التفكير فى ذلك الموقف بصورة عقلانية ويستخدم فى ذلك طريقة و(ماذا فى هذا؟) التى سبق وأن تعلمها فى الجلسة رقم (9)، ثم يستخدم أسلوب (حديث الذات) كمحاولة لتغيير صورة الذات السلبية وصنع ذات إيجابية ويستكملها بطريقة (التخيل الفعال) مستخدماً معه الاسترخاء وتنظيم التنفس ثم يتذكر مشاعره فى موقف آخر سعيد ليصل إلى حالة من الهدوء والسكينة ويقل الخوف والتوتر والقلق الزائد (الجلسة رقم 10)0

ثم يستكمل بتطبيق أسلوب التحضير ليعيد تمثيل الموقف مرة أخرى بمساعدة الباحثة وهو فى هذه الحالة الهادئة ليتمكن من إعادة الحوار بدون حدوث التلعثم ، وكل مرة يصل فيها الحالة إلى المستوى المقبول تثنى عليه الباحثة بكلمات المدح والتشجيع كنوع من (التدعيم) حتى تزيد من دافعيته .

وتطلب منه الباحثة أن يكرر تمثيل هذا الموقف عدة مرات بمساعدتها حتى يصل إلى حالة الكلام بدون قلق أو خوف ومن ثم عدم حدوث أسلوب التجنب أو التأجيل أو الهروب من الكلام أو استبداله0

ومن هنا يستبصر الحالة أنه إذا استطاع أن يحافظ على حالة الاسترخاء والهدوء ويقوم بتنظيم تنفسه ويستخدم طريقة التحضير أثناء كلامه العادي (التحضير الخفي أي بدون صوت مرتفع مسموع) ويستدعي المشاعر التى كان يشعر بها فى المواقف السعيدة قبل الدخول في أي

موقف كلامي (اتصالي) كان يحاول تجنبه فى الماضي خشية التلعثم؛ فإن ذلك من شأنه أن يجعله طلقاً فى كلامه ولا يحدث له تلعثم ويشعره بأنه يستطيع التحكم فى هذه المشاعر مما يزيد من ثقته فى ذاته ويرفع من فعاليته الذاتية المدركة ويخفض من حدة التلعثم لديه، وهذا هو هدف أساسى للبرنامج الحالى0

الواجب المنزلي :

أن يقوم الحالة بالتدريب على ما تعلمه فى هذه الجلسة ويطبقه على مواقف أخرى كثيرة، ويحاول الاستعانة بأحد أفراد أسرته فى تمثيل تلك المواقف مع تسجيله على شريط كاسيت لتسمعه الباحثة فى الجلسة التالية (وحتى تستطيع الباحثة أن تستخدمه كنمذجة للذات إذا تطلب الأمر ذلك)0

الجلسة الثانية والعشرون : مدتها (45 دقيقة):

عنوان الجلسة : مواجهة المواقف المدرسية .

أهداف الجلسة :

- أن يتدرب الحالة على مواجهة المواقف فى الفصل والمدرسة والتى كان يتجنبها ويخشاها0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار – لعب الدور – التدعيم 0

محتوى الجلسة :

تبدأ الباحثة كعادتها بالترحيب بالحالة والاطمئنان على أحواله ومراجعة ما حدث فى الجلسة السابقة والواجب المنزلي ثم تعززه عليه وتناقشه فى إذا ما كان له أي ملاحظات يحب أن يضيفها0

ثم تنطلق لتوضح له أن جلسة اليوم هامة جداً لأنها تبين لنا مدى الاستفادة من الجلسات السابقة، كما أنها تخرج بنا من عالمنا الصغير (الباحثة والحالة) إلى عالم الاتصال الاجتماعي الكبير ألا وهو المدرسة ثم تستكمل الباحثة مع الحالة قائلة : طبعاً كان هناك مواقف

كثيرة نتعرض لها فى المدرسة تجعلنا نشعر بالكثير من مشاعر الإحباط والقلق والخوف والدونية مما يزيد من إحساسنا بالتلعثم (تراجع الباحثة مع الحالة الجلسة رقم4)0

وتساعد الباحثة الحالة فى تذكر أي هذه المواقف الاتصالية فى الفصل أو المدرسة والتى كانت تمثل له مشكلة يحاول تجنبها لحدوث التلعثم فيها واستدعاء مشاعر الإحباط والذنب0

ثم عن طريق فنية (لعب الدور) يقوم الحالة بتمثيل هذا الموقف بمساعدة الباحثة 0 ثم تطلب منه الباحثة أن يعيد تمثيل الموقف مرة أخرى بعد تطبيق كل ما تعلمه فى الجلسة السابقة حتى يتمكن من محاولة إزالة الحساسية الاتصالية بهذا الموقف ومحاولة إخراج مشاعر الإحباط والإحساس بالذنب بسبب تلعثمه ، ويتم تدعيم وتعزيز الحالة عند إتيانه بالسلوك الإيجابي المطلوب ويتم تشجيعه على تطبيق ذلك على المواقف الأخرى المتعلقة بالمدرسة0

الواجب المنزلي :

تطلب الباحثة من الحالة تطبيق مثل هذا الموقف ولكن هذه المرة يكون فى الواقع أي فى المدرسة وليكن فى موقف الكلام مع المدرسة فى الفصل0

الجلسة الثالثة والعشرون : مدتها (45 دقيقة):

عنوان الجلسة : البيع والشراء0

أهداف الجلسة :

- أن يتدرب الحالة على مواجهة مواقف البيع والشراء والتعامل مع النقود0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار – لعب الدور – التدعيم 0

محتوى الجلسة :

تسير هذه الجلسة بنفس السيناريو التى سار بها الجلستين السابقتين غير أن فى هذه الجلسة يتم عمل بروفة لموقف البيع والشراء والتعامل بالنقود بين الباحثة والحالة وذلك لمساعدته على إزالة الحساسية تجاه هذا الموقف والذى سبق أن مر فيه بخبرات فشل أو خبرات غير سارة0

الواجب المنزلي :

تطلب الباحثة من الحالة تطبيق موقف الشراء هذا ولكن بشكل عملي 0

الجلسة الرابعة والعشرون : مدتها (45 دقيقة):

عنوان الجلسة : التواصل مع الآخرين .

أهداف الجلسة :

- أن يتدرب الحالة على مواجهة موقف التعرف على آخرين لأول مرة ، وذلك لإزالة الحساسية والخوف والرهبة تجاه ذلك الموقف0

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – لعب الدور – التدعيم.

محتوى الجلسة :

تسير هذه الجلسة بنفس الطريقة التى سارت بها الثلاث جلسات السابقة إلا أنه هذه المرة يتم عمل بروفة لموقف أثنين يتعرفان على بعضهما البعض لأول مرة، ويذكر كل واحد للآخر اسمه وعنوانه وهواياته وما هو مشترك بينهما مع الحرص على أن يحافظ الحالة أثناء حديثه على طريقة وصل الأصوات السابق تعلمها وتذكر الباحثة للحالة أنه حتى وإن تصادف حدوث تلعثم أثناء ذلك التعارف فإن ذلك موقف طبيعي وعادي يمكن أن يحدث لكل واحد منا.

الواجب المنزلي :

التدريب على بروفة التعارف بين زميلان جدد لأول مرة مع أحد أفراد أسرته فى المنزل، مع محاولة تطبيقه بشكل عملى مع أحد الزملاء الجدد.

الجلسة الخامسة والعشرون : مدتها (45 دقيقة):

عنوان الجلسة : الكلام فى التليفون0

أهداف الجلسة :

- أن يتدرب الحالة على مواجهة موقف الكلام فى التليفون0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار – لعب الدور – التدعيم .

محتوى الجلسة :

تعتبر هذه الجلسة آخر جلسات المواجهة وتتضمن موقفاً حيوياً بالنسبة للمراهق المتلعثم ألا وهو موقف الكلام فى التليفون وتبدأ الباحثة أولاً باستخدام "تليفون لعبة" ويتم عمل بروفة لمكالمة تليفونية حيث يبادر الحالة بمكالمة صديق له على التليفون ويتحاور معه، مع محافظته على طريقة وصل الأصوات أثناء الكلام والاسترخاء وتنظيم التنفس0

وتقوم الباحثة بتشجيع الحالة على ذلك وتدعيمه إذا استطاع تحقيق السلوك المطلوب 0

كما تحاول الباحثة التأكيد على ذلك الموقف بتكرار هذه البروفة عدة مرات مع أشخاص مختلفون عبر الهاتف اللعبة، وعندما يصل الحالة إلى مستوى مقبول من القدرة على التحدث فى الهاتف بأقل عدد من الكلمات المتلعثمة؛ تنتقل به الباحثة إلى الحديث على الهاتف الحقيقي وليبدأ في التحدث إلى أقرب الناس إليه0

الواجب المنزلي :

يطلب من الحالة بإجراء مكالمة تليفونية مع أي شخص يفضله وليكن مكالمة الباحثة0

وفى نهاية الجلسة تثنى عليه الباحثة موضحة له أنه يتقدم فى البرنامج بصورة سريعة وأنه وصل إلى مرحلة متقدمة من العلاج يستطيع من خلالها التعامل مع الناس والأفرد المحيطين به بطريقة فعالة، وأنه آن الأوان أن يتعرف على زملاء آخرين له كان لهم نفس ظروفه وتحسنوا أيضاً كثيراً مثله ليتعرف على تجاربهم ويتبادل معهم الحديث والاهتمامات حتى لا يشعر أنه الوحيد الذى يعانى من هذا الإضطراب وحتى يستطيعوا أن يشجعوا بعضهم البعض على مواصلة العلاج0

ثم تؤكد له أن البرنامج ابتداءاً من الجلسة القادمة سيأخذ شكلاً جديداً ييسر له الحصول على مثل هذه الصداقات حيث ستكون الجلسات جماعية0

ثم تشكر الباحثة الحالة وتؤكد على حضوره الجلسة القادمة لما سيكون فيها من معززات ومفاجئات0

⇐مرحلة الجلسات الجماعية 0

(الجلسات من السادسة والعشرون حتى التاسعة والعشرون)

الجلسة (26) السادسة والعشرون : مدتها (45 دقيقة):

عنوان الجلسة : قوة الجماعة.

أهداف الجلسة :

- أن يكون المراهق المتلعثم اتجاه إيجابي نحو الآخرين0
- أن يحترم المراهق المتلعثم وجهات النظر الأخرى0
- أن يتعرف المراهق المتلعثم على أهمية أن يكون فى جماعة، وأهمية تكوين الصداقات0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار – تقديم الذات –لعب الدور– التدعيم 0

محتوى الجلسة :

تبدأ الباحثة هذه الجلسة بالترحيب بمجموعة المراهقين المتلعثمين فرداً فرداً والاطمئنان على أحوالهم محاولةً إبراز ما فى كل واحد منهم من مميزات أمام باقي أفراد المجموعة وذلك لترفع من معنوياتهم وتشعرهم بالطمأنينة ولنزع الخوف منهم؛ كما أن الفرد حينما يشعر أنه مميز وسط أفراد مجموعته وأنه ينظر إليه نظرة الاحترام والتقدير فإن ذلك من شأنه أن يزيد من انتمائه للمجموعة0

ثم تطلب الباحثة من كل واحد منهم أن يعرف نفسه تعريفاً كاملاً للآخرين موضحاً اسمه وعنوانه وسنته الدراسية وعنوانه ومدرسته وهواياته وماذا يحب أن يكون فى المستقبل .. محافظاً فى ذلك على طريقة وصل الأصوات وتنظيم التنفس – وأن يكتب كل واحداً منهم لافتة يضع عليها بياناته الأساسية ويضعها أمامه ليعرفها الجميع0

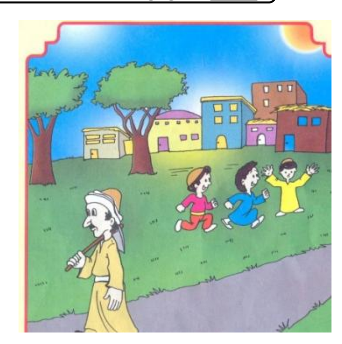
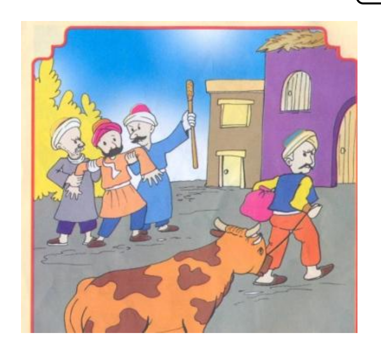
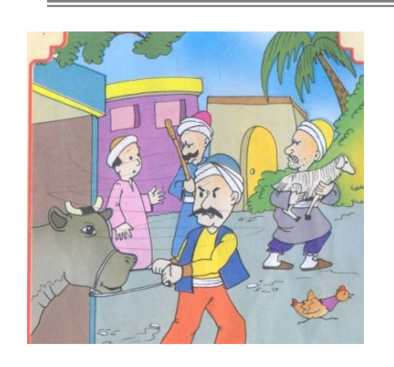
ثم تنتقل الباحثة لتوضح لأفراد المجموعة أن هذه هي أولى الجلسات الجماعية وأنها من الأهمية بحيث تيسر لهم التعرف على أصدقاء جدد، فالفرد كائن اجتماعي لا يستطيع أن يعيش بمفرده بل يجب أن يعيش فى جماعة وأن يكون له أصدقاء يحبونه ويبادلونه الاحترام0

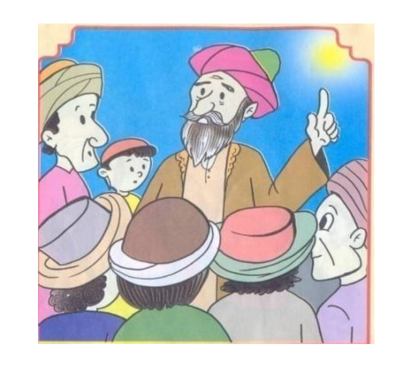
ثم توضح لهم الباحثة أهمية الاتحاد وتكوين جماعة وكيف أن الإنسان فى جماعة يكون مؤثراً أكثر مما هو بمفرده من خلال حثهم على القيام بتمثيل قصة تعرضها عليهم الباحثة بعنوان (الأتحاد قوة) بعد أن يقرأها جيداً ويختار كل منهم الدور الذى يفضل القيام به ، وتدور أحداث هذه القصة حول مجموعة من الأبطال هم :

- زياد : كان طفل جميل يعيش فى قرية هادئة وجميلة ويلعب مع أصدقائه فى حدائقها، وكان والده يذهب إلى عمله فى أمان0
- الأشرار : وذات يوم جاء مجموعة من الأشرار هاجموا قرية زياد، وأخذوا يفزعون الأطفال والناس جميعاً ويسرقون الماعز والبقر وكل خيرات القرية، وتكرر ذلك كثيراً0
- العم محمود : وهو رجل شجاع من أهل القرية قرر أن يواجه هؤلاء الأشرار بمفرده، ولكنه لم يستطيع أن يمنع الأشرار من إفزاع الأطفال وسرقة خيرات قريته0
- الرجل الحكيم " من أهل القرية " : ذات يوم اجتمع الرجل الحكيم بأهل القرية، وقال لهم : (تأبى الرماح إذا اجتمعن تكسراً، وإذا انفردت تكسرت آحاداً) ففهم أهل القرية أن الحكيم يطلب منهم أن يتحدوا فى مواجهة هؤلاء الأشرار0
- أهل القرية : تجمع أهل القرية جميعاً، ولما جاء الأشرار انقضوا عليهم، ولم يستطيعوا الأشرار الفرار من أهل القرية بفضل اتحادهم معاً فى مواجهة الأشرار، وتخلص أهل القرية من الأشرار نهائياً0
- زياد : تعلم زياد وأصدقاؤه أن في الاتحاد قوة0

ثم تبدأ الباحثة فى توزيع الأدوار على المشاركين ليختار كل منهم الدور الذى يفضله ويبدأوا فى تمثيل هذه القصة 0 وبعد الانتهاء منها تناقشهم الباحثة فيما استفادوه من هذه القصة وكيف نستطيع أن نطبق ذلك على حياتنا العملية0

وفى النهاية تشكرهم الباحثة على استمتاعها معهم فى هذه الجلسة، وتؤكد لهم أنها تعتبر الوقت الذى تقضيه معهم من أفضل الأوقات0




جلسة (27) السابعة والعشرون : مدتها (45 دقيقة):

عنوان الجلسة : تنمية المبادرة.

أهداف الجلسة :

- أن يتقبل المراهق المتلعثم آراء الآخرين0
- أن ينصت المراهق المتلعثم باهتمام لآراء زملائه0
- أن يعبر المراهق المتلعثم عن مشاعره بحرية كاملة0
- أن ننمي لدى المراهق المتلعثم روح المبادرة والقيادة0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار – التدعيم .

محتوى الجلسة :

تبدأ الباحثة جلستها بالترحيب بالطلاب وإظهار روح المودة والحب لهم وأنها سعيدة أنهم جميعاً مجتمعون معها فى هذه الجلسة، ثم تناقشهم فيما حدث فى الجلسة السابقة وعن رأيهم فيه، وتسألهم عن شعورهم تجاه تجمعهم معاً فى جلسة واحدة0

ثم طلبت منهم الباحثة أختيار موضوع يتبادلوا النقاش فيه ، وأن يقوموا باختيار أحدهم ليقوم بدور (رئيس الجلسة) وعلى رئيس الجلسة أن يدير الحوار فيما بينهم بنظام ، وعليهم جميعاً الالتزام بطريقة وصل الأصوات أثناء التحدث 0

وأثناء ذلك تقوم الباحثة بالاستماع إليهم والتدخل لتعديل أي اتجاهات أو مفاهيم سلبية قد يبدونها أثناء الحوار، وتدعيم أى سلوكيات إيجابية تظهر منهم أثناء النقاش0

وفى نهاية الجلسة تشكرهم الباحثة على التزامهم بآداب الحوار والمناقشة، وعلى استمتاعها بحضور الجلسة معهم ثم تكلفهم بالواجب المنزلي0

الواجب المنزلي :

تطلب الباحثة من كل واحد منهم أن يقيم حوار كهذا الذى تم فى الجلسة مع أحد أفراد أسرته أو أحد أصدقائه المقربين ويقوم بتسجيله ليعرضه على الباحثة فى الجلسة القادمة0

الجلسة (28) الثامنة والعشرون : مدتها (45 دقيقة):

عنوان الجلسة : تنمية روح التعاون.

أهداف الجلسة :

- أن ننمي لدى المراهق المتلعثم روح المبادأة والتعاون0
- أن ننمي لدى المراهق المتلعثم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع زملائه0
- تنمية روح التعاون والعمل كفريق0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار– المحادثة الثنائية (الديالوج) – لعب الدور – التدعيم.

محتوى الجلسة :

ترحب الباحثة بالمشاركين جميعاً وتطمئن على أحوالهم، تراجع معهم الواجب المنزلي وتناقشهم فيه وتدعمهم عليه0

ثم تنتقل لموضوع الجلسة الحالية وتطلب منهم أن يقوموا باختيار اثنين منهم، يقوم الأول بدور المحاور والثاني بدور المجيب على الأسئلة (المتسابق) 0 فتوضح لهم أنه سيكون من حق المتسابق أن يستعين بثلاث وسائل مساعدة هي :

- سؤال الباحثة0
- سؤال أحد الزملاء فى المجموعة0
- تغيير السؤال0

حيث سيقوم المحاور بعرض عدة أسئلة على المتسابق ويحاول المتسابق أن يجيب عليها بكل هدوء وتأن ، وإذا ما تعثر عليه إجابة أي سؤال فعليه أن يستعين بأحد وسائل المساعدة وفى حال وصول المتسابق إلى نهاية الأسئلة فستكون هناك مفاجأة غير متوقعة0

ويقوم المحاور (الطالب الذى يقوم بدور المحاور) بالبدء فى المسابقة عندما تشير الباحثة إليه0

السؤال الأول : متى يأتي عيد الأم؟

- هل كنت تتمنى أن يكون هناك عيد للأب؟
- أذكر اسم حيوانين من أصدقاء الإنسان؟
- ما الشجرة التى تسمى بقاتل أبيها؟.... الموز
- ما أحب الفواكه إليك ؟
- نحن الآن نتعلم فى المدرسة، فأين كان الفراعنة يتعلمون؟ .... فى المعبد0
- ما أكثر شئ يعجبك فى المدرسة؟ وما أكثر شئ يضايقك؟
- من مخترع الفينتو ثانية ؟.............. أحمد زويل
- من الإنسان الذى تحلم أن تكون مثله عندما تكبر؟

وأثناء الحوار تحث الباحثة باقي المجموعة على مساعدة زملائهم لتوطيد أواصر العلاقات الاجتماعية بينهم، وبعد أن ينتهي الحوار يتم تبادل الأدوار بين أفراد المجموعة مع تغيير الأسئلة المطروحة عليهم وبعضهم البعض 0 وتساعدهم الباحثة جميعاً لأن يصلوا إلى الإجابة الصحيحة والمثالية لجميع الأسئلة وذلك من خلال الاستعانة بزملائهم لمساعدة بعضهم بعضاً وذلك لإقامة علاقات اجتماعية جيدة بينهم .

وفى نهاية الحوارات تكون المفاجئة بتوزيع الهدايا عليهم جميعاً لإلتزامهم بآداب التحاور والحديث ولمحاولة كل منهم مساعدة الآخر قدر استطاعته سواء للوصول إلى الحل الصحيح أو للوصول إلى الكلام بأقل قدر من التلعثمً 0

الجلسة (29) التاسعة والعشرون: مدتها (30 دقيقة):

عنوان الجلسة : أنا رسام .

أهداف الجلسة :

- أن يكشف المراهق المتلعثم عما يدور بداخله من أحاسيس تجاه زملائه والجلسة العلاجية .
- أن يفرغ المراهق المتلعثم بعضاً من طاقته الإنفعالية .

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار – التدعيم .

محتوى الجلسة :

ترحب الباحثة بالمشاركين وتطمئن على أحوالهم ، وعما يشعروا به منذ بداية الجلسات الجماعية .

ثم تحدثهم الباحثة عن الرسم والفن وإبداعه ، وأن الفنان يستطيع أن يعبر عن جميع أحاسيسه ومشاعره من خلال رسمه وفنه .

وهنا تطلب الباحثة من كل طالب أن يتخيل نفسه رسام ، ويقوم برسم لوحة من خياله يعبر فيها عما يشعر به تجاه أفراد مجموعته المشاركين له فى هذه الجلسة بكل صراحة وحرية ؛ وذلك لتتعرف الباحثة عما إذا كانت اتجاهات المراهق المتلعثم نحو إقامة علاقات اجتماعية قد تغيرت أم لا .

ثم تحاول الباحثة أن تبرز الإيجابيات الموجودة فى كل رسمة وتعدل من الاتجاهات السلبية التى قد تظهر فى الرسومات ولكن بطريقة غير مباشرة حتى لا يؤدى ذلك لإحراج صاحب الرسمة ، ثم تقوم الباحثة بالثناء عليهم جميعاً وعلى رسوماتهم .

الواجب المنزلي :

تطلب الباحثة من كل طالب أن يرسم رسمة يحاول أن يعبر فيها عن مشاعره تجاه أفراد أسرته والمقربين منه0

الجلسة الثلاثون : مدتها (30 دقيقة):

عنوان الجلسة :الجلسة الختامية .

هدف الجلسة :

- مراجعة ما تم التدريب عليه فى الجلسات السابقة ، وإجراء التطبيق البعدى لتقييم فعالية البرنامج التدريبى الحالى .

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار – التدعيم .

محتوى الجلسة :

تقوم الباحثة فى هذه الجلسة بمراجعة ما تم فى الجلسات السابقة؛ ثم تتفق الباحثة معهم على إقامة حفل صغير بمناسبة ختام البرنامج، حيث يتم خلاله عرض الأنشطة التى تناولتها الجلسات، وتوزع عليهم الباحثة هدايا بمناسبة انتهاء البرنامج، وتشكرهم على مشاركتهم فى البرنامج وتعدهم باستمرار التواصل بينها وبينهم0

وبعد ذلك تطبق معهم الباحثة المقاييس (القياس البعدى)، وترتب معهم لجلسة قياس ما بعد فترة المتابعة(بعد مضى شهرين) 0

<u>جلســات الإرشـاد الوالدى</u>[1]

الجلسة الأولى : مدتها (30 دقيقة):

عنوان الجلسة : التعارف والتعريف بأهداف البرنامج0

أهداف الجلسة :

- أن تقيم الباحثة علاقة تعارف بينها وبين والدى المراهق المتلعثم0
- أن يتعرف الوالدين على الهدف من البرنامج ونظام الجلسات0
- أن تنشط الباحثة دافعية الوالدين نحو البرنامج0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المحاضرة – المناقشة والحوار.

---

1 تقدم هذه الجلسات للوالدين بصورة موازية لجلسات الأبناء.

محتوى الجلسة :

تبدأ الباحثة بالترحيب بوالدى المراهق المتلعثم ، ثم تعرفهم عليها وتؤكد لهم أننا جميعاً هنا من أجل أبناؤنا الذين هم حبات قلوبنا وأغلى ما لدينا فى هذه الدنيا، فكل واحد منا يتمنى أن يرى ابنه أفضل شخص وفي أحسن حال0

ثم تتدرج معهم الباحثة لتصل معهم أن حالة ابنهم هي حالة طارئة من الممكن أن تتحسن إذا ما تعاونا سوياً لنرتقي به إلى المستوى المطلوب وحتى لا تكون هذه الحالة عقبة أمامه فى المستقبل0

وهكذا تستمر معهم الباحثة لشحذ همتهم وإثارة دافعيتهم لمواصلة باقي الجلسات وللمحافظة على جلسات الأبن0

ثم تعرض الباحثة عليهم محاضرة مبسطة لمضمون البرنامج والهدف منه وأهميته بالنسبة لابنهم (أسلوب المحاضرة) ، حيث توضح لهم أن البرنامج التدريبى الذى هو بصدد الاشتراك فيه هو عبارة عن 30 جلسة ، مقسمه إلى ثلاث أجزاء ، يتناول الجزء الأول من البرنامج تنمية الثقة بالنفس وروح المبادأة والمثابرة على فعل الأشياء وذلك لتنمية قدرته على التعامل مع الأشخاص بلا خجل أو خوف ولإكسابه الثقة بالنفس والقدرة على التعامل مع أصعب المواقف بثبات وثقة ، بينما يتناول الجزء الثاني بعض التدريبات التخاطبية والتى من الممكن أن تساعده على التحدث بصورة أقرب ما يكون من الطبيعي ، بينما الجزء الثالث خاص بالوالدين لتعريفهم كيفية التعامل معه بالصورة المناسبة ، ويتم عرض الخطوط الرئيسية للجلسات وما تتضمنه من :

- تحديد موعد الجلسات والحث على ضرورة الالتزام بالحضور فى الموعد المتفق عليه0
- ضرورة المشاركة الفعالة أثناء الجلسات0
- تقديم الواجبات المنزلية فى المواعيد المحددة لها.

ثم تقوم الباحثة بتشجيع الوالدين على طرح تساؤلاتهم واستفساراتهم (أسلوب المناقشة والحوار) عن البرنامج مؤكدة لهم أهمية هذه الأسئلة والمعلومات التى يطرحونها للتوصل إلى إجابات عن تلك التساؤلات0

وفى النهاية تختتم معهم الباحثة الجلسة بالاتفاق على موعد الجلسة القادمة مؤكدة عليهم بضرورة الحضور والالتزام0

الجلسة الثانية : مدتها (30 دقيقة):

عنوان الجلسة : خصائص نمو المراهقين المتلعثمين.

أهداف الجلسة :

– تبصير الوالدين بخصائص نمو أبنائهم المراهقين ودورهم فى إشباع جوانب النمو المختلفة0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المحاضرة – المناقشة والحوار.

محتوى الجلسة :

ترحب الباحثة بالوالدين وتشكرهم على التزامهم بالحضور، وتبدأ جلستها بقولها إن عملية تربية الأبناء ليست بالأمر السهل ولا الهين، بل هي عملية تتطلب منا الكثير من الوعي النفسي والتربوي كآباء وأمهات نبغى الوصول بأبنائنا إلى بر الأمان (فنحن محاسبون عليهم يوم القيامة)0

وفى البداية يجب أن نتعرف على مرحلة المراهقة وعلى خصائصها، فهي مرحلة خاصة جداً فى حياة أبنائنا، ولقد مررنا بها كلنا أي أنها ليست مرحلة مرضية بل هي طبيعية جداً ولكن تحتاج منا كآباء إلى تقديم الرعاية النفسية اللازمة لأبنائنا، والعمل على إشباع حاجاتهم، وحمايتهم من التوتر والقلق والخوف والغيرة والشعور بعدم الأمان0

بل يجب علينا أن نعاملهم معاملة حسنة على أساس من الفهم العميق لدوافعهم وانفعالاتهم وأحاسسهم0

كما يجب أن نأخذ فى الاعتبار أن لكل فرد فرديته وطبيعته الخاصة فى الخصائص والمشاعر والانفعالات، فيجب ألا نقارن بين أبنائنا بعضهم بعضاً وبينهم وبين أبناء الآخرين لأن ذلك يأتي عليهم بالضرر لا بالنفع؛ بل يجب أن نتقبلهم كما هم ونجعلهم يتقبلوا أنفسهم كما هي0

وتستكمل الباحثة مع أفراد المجموعة التعريف بمرحلة المراهقة وخصائص النمو النفسي والانفعالي والجسمي وأثره على ظهور بعض الاضطرابات والأعراض النفسية لدى الأبناء فى هذه المرحلة، وتعريف الآباء كيف نحمى الأبناء من ظهور مثل هذه الاضطرابات والأعراض من خلال أسلوبهم وسلوكياتهم فى التربية0

وتستمع الباحثة إلى تعليقات أفراد الأسرة واستفساراتهم محاولة الإجابة عليها بكل حب وتقدير وفى نهاية الجلسة تشكرهم الباحثة وتطلب منهم الالتزام في باقي الجلسات حتى نستطيع أن نساعد أبنائنا0

الجلسة الثالثة : مدتها (30 دقيقة):

عنوان الجلسة : مشكلة التلعثم .

أهداف الجلسة :

-أن يتعرف الوالدين على مشكلة التلعثم وما المقصود بها0

-أن يفرق الوالدين بين التلعثم واضطرابات النطق والكلام الأخرى0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المحاضرة – المناقشة والحوار.

محتوى الجلسة :

ترحب الباحثة بالوالدين وتسألهم عن رأيهم فى الجلسة السابقة وهل استفادوا منها، وما هي أهم المبادئ التربوية التى من الممكن أن يستخلصوها من الجلسة السابقة وتوضح طريقة تعامل الآباء المثلى مع أبنائهم المراهقين0

وتستمع الباحثة إلى آرائهم وتناقشهم فيها ثم تبلورها معهم في مجموعة محاور لتكون واضحة فى أذهانهم جميعاً0

وعن طريق استخدام (أسلوب المحاضرة) توضح الباحثة للوالدين معنى التلعثم وأسبابه، حيث توضح لهم ان التلعثم هو عدم قدرة الفرد على الكلام بطلاقة ، حيث يظهر إما فى صورة تكرارات فى الحروف أو المقاطع أو الكلمات ، أو فى صورة تطويل أو فى صورة وقفات تنفسية . وقد يكون سببه نفسى ، نتيجة لقلق الوالدين الشديد على ابنهم ، وقد يكون نتيجة صدمة نفسية ، أو خوف شديد . ويصاحب التلعثم بعض الأعراض مثل الخوف ، الخجل ، الإحساس بالدونية وعدم الثقة بالنفس ، اضطراب فى التنفس ، حركة العين ، رعشات فى العضلات والجسم ، إغماض العينين ، تقطيب الجبهة ، عوج الفم والشفاه.... ويحدث التلعثم نتيجة الكلام أثناء عملية الشهيق وليس الزفير فيحدث اضطراب فى التنفس مما يسبب التلعثم .

وتؤكد الباحثة للوالدين أن علاج التلعثم ليس بالأمر المستحيل، ولكنه أمر يحتاج للإصرار والعزيمة القويمة0

وبعد ذلك تقدم الباحثة للوالدين بعض الأوراق موضحة فيها معنى التلعثم، والفرق بين التلعثم وأنواع اضطراب الكلام الأخرى والتى قد يحدث بينهم أي خلط أو تشويش وفسيولوجية حدوث التلعثم وأعراضه مع ضرب أمثلة علي كل نوع ليتعرف الوالدين على أن ما يعانيه ابنهم المراهق هو التلعثم وليس اضطراب آخر، وأنه قد يكون قد عانى منه منذ فترة ولكن لم ينتبه إليه لعدم تعرفنا على هذا الاضطراب0

وتطرح عليهم الباحثة بعض الأسئلة لتتعرف على طبيعة الاضطراب عند ابنهم وأعراضه وأسباب ظهوره من وجهة نظرهم0

ثم تنتقل بهم الباحثة لتعرفهم أن أسباب التلعثم كثيرة وأن ما ذكروه قد يكون صحيحاً فعلاً وقد يكوه هو سبباً ظاهرياً لأسباب أخرى دفينة، وتستثير الباحثة فضولهم لمعرفة ماهي الأسباب وراء حدوث التلعثم، وهل لهم يد فى ذلك أم لا؟ وتؤكد لهم أنهم إذا أرادوا أن يعرفوا ذلك فليحضروا فى موعد الجلسة القادمة0

ثم تشكرهم الباحثة على حسن تعاونهم معها، وتكلفهم بالواجب المنزلي 0

الواجب المنزلي :

تطلب منهم الباحثة أن يكتبوا ما تم التوصل إليه فى هذه الجلسة عن طريقة تعامل الآباء المثلى مع أبنائهم المراهقين ؟ ليحضروه فى الجلسة القادمة0

الجلسة الرابعة : مدتها (30 دقيقة):

موضوع الجلسة : أسباب التلعثم .

أهداف الجلسة :

-أن يتعرف الوالدين على أسباب التلعثم0

-أن يراجع الوالدين أنفسهم لمعرفة الدور الذى ساهموا به فى ظهور التلعثم لدى ابنهم0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المحاضرة – المناقشة والحوار – التدعيم.

محتوى الجلسة :

ترحب الباحثة بالمشاركين وتسألهم عن الواجب المنزلي وتقدم لهم المدح والإطراء الملائمين على إنجازهم له ، ثم تسألهم هل ما زالوا في شوق لمعرفة أسباب حدوث التلعثم وأسباب ظهوره عند أبنائهم 0 وتعرض عليهم الباحثة صورة لجبل جليد على الكمبيوتر ثم تسألهم

كم نسبه الجليد التى تعتقدوا أنها تحت سطح ماء هذا الجيل وتبدأ فى أخذ آرائهم لتوضح لهم أن ما يظهر على السطح لا يمثل سوى ربع الجليد الموجود فى هذه الصورة وذلك بإيضاح الصورة كاملة على الكمبيوتر0 موضحة لهم أن التلعثم كذلك مثل جيل الجليد ما يظهر أنه سبب للتلعثم على السطح ما هو إلا ربع الحقيقة وباقى الحقيقة هو دفين العقل الباطن0

وعن طريق استخدام (أسلوب المحاضرة) توضح الباحثة للوالدين أن أسباب حدوث **التلعثم هي إما :**

- أسباب عضوية0
- أسباب نفسية0
- أسباب بيئية .

وتبدأ الباحثة فى توضيح كل سبب من الأسباب السابقة موضحة أن من أكثر الأسباب انتشاراً هي الأسباب النفسية، وترجع إلى ما يشعر به المتلعثم من قلق نفسي وانعدام الشعور بالأمن والطمأنينة منذ طفولته المبكرة 0 وقد دلت الكثير من البحوث العلمية أن من الأسباب الأساسية للقلق النفسي الذى يكمن وراءه اضطراب التلعثم هو إفراط الأبوين ومغالاتهم فى رعاية وتدليل الابن أو محاباته وإيثاره على إخوته أو العكس كأن يفتقر الابن إلى عطف الأبوين أو العيش فى جو عائلي يسوده الشقاق والصراع بين أفرادها، أو لتضارب أساليب التربية أو لسوء التوافق والإخفاق فى التحصيل الدراسي0

وقد يكون سبب التلعثم عند بعض الأبناء هو عدم تمكنهم من اللغة وقت اكتمالها بالقدر الذى يجعلها طوع آمرة وفى متناوله الآن، فيؤدي تزاحم الأفكار بسبب قصور ذخيرتهم اللغوية واللفظية إلى حدوث التلعثم0

أو قد يرجع سبب التلعثم إلى مرحلة فطام الطفل أو مرحلة التدريب على الإخراج، فإذا كانت هذه المراحل فيها قسوة وعنف أو تدليل زائد فإن الطفل ينكص إليها فى المواقف التى يشعر فيها تهديداً وقلقاً0

وتنهي الباحثة جلستها بسؤال المشاركين أن يراجع كل منهم نفسه ليصل إلى السبب الذى يعتقد أنه وراء حالة التلعثم عند ابنه ويكتبه فى ورقة0

الجلسة الخامسة : مدتها (30 دقيقة):

موضوع الجلسة : طرق علاج التلعثم.

أهداف الجلسة :

–أن يتعرف الوالدين على الطرق المختلفة لعلاج التلعثم0

–أن يفرق الوالدين بين هذه الطرق العلاجية للتلعثم0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المحاضرة – المناقشة والحوار .

محتوى الجلسة :

ترحب الباحث بالوالدين وتسألهم عما إذا كان هناك بعض النقاط التى تحتاج إلى توضيح فى الجلسات السابقة، ثم توضح لهم أن في هذه الجلسة سنتحدث عن طريق علاج التلعثم حتى يتضح لهم فائدة هذا البرنامج بالنسبة لابنهم0

كما توضح لهم أن علاج التلعثم يحتاج إلى صبر وتعاون الوالدين مع الابن والباحثة حتى يصلوا إلى أفضل النتائج فى أقصر وقت ممكن0

ثم توضح لهم أن هناك طرق مختلفة لعلاج التلعثم منها :

- **العلاج النفسي :** ويستخدم لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر والقلق النفسي لدى المتلعثم، وكذلك لتنمية شخصيته وتحسين ثقته بنفسه ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص ويعتمد نجاح هذا العلاج على مدى تعاون الوالدين مع ابنهم ليتخلص من التوتر، وحتى لا يكون حساساً تجاه عيوبه فى الكلام، وذلك يجعل جو العلاقة مع الابن جو يسوده الود والتفاهم والتقدير والثقة المتبادلة 0 كما يجب مراعاة حالة الابن النفسية كالغيرة من أخ يصغره أو الحنق على أ خ أكبر منه أو غير ذلك0
- **العلاج الكلامى :**

وهو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي، ويجب أن يلازمه فى أغلب الأحيان، ويتلخص فى تدريب المتلعثم على الاسترخاء الكلامي وضبط حركة التنفس وطريقة التحضير فى الكلام وذلك بالتدريج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الكلمات والمواقف الصعبة (وتقوم الباحثة بإعطاء فكرة لهم عن كل طريقة وكيف يتم تدريب الأبن عليها، حتى يتسنى لهم مساعدته أثناء العلاج) 0 كما يتم تدريب جهاز النطق والسمع عن طريق

استخدام المسجلات الصوتية، ثم تدريب المتلعثم لتقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي بوجه عام0

- **العلاج البيئي :**

ويقصد به إدماج المتلعثم فى نشاطات اجتماعية تدريجياً حتى تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي ونمو شخصيته على نحو سوى، ويعالج من خجله وإنزوائه وانسحابه الاجتماعي0

ثم توضح الباحثة للوالدين أن برنامجها التدريبي سوف يتضمن أنواع العلاج الثلاثة وذلك لأن مجرد الاقتصار على العلاج الكلامي يعالج الأعراض دون علاج مكمن الداء حول ذلك فإن الكثير ممن يعالجون كلامياً دون أن يعالجوا نفسياً تحدث لهم انتكاسة بمجرد أن يصابوا بصدمة انفعالية، أو أنهم بعد التحسن يعودون إلى التلعثم وتسوء حالتهم من جديد دونما سبب ظاهري0

وفى نهاية الجلسة تقدم الباحثة لهم محاضرات مكتوبة تتضمن المعلومات التى قدمت لهم فى هذه الجلسة وتطلب منهم قراءتها لتناقشهم فيها فى الجلسة القادمة0

الجلسة السادسة : مدتها (30 دقيقة):

موضوع الجلسة : الإرشاد الوالدى .

أهداف الجلسة :

-أن يتعرف الوالدين على دورهم فى علاج التلعثم0

-أن يحرص الوالدين على العمل بهذه الإرشادات0

الأساليب والفنيات المستخدمة :

المحاضرة – المناقشة والحوار .

محتوى الجلسة :

ترحب الباحثة بالوالدين فى الجلسة ،وتسألهم إذا ما كان لهم أى استفسار فى الجلسات السابقة وهل استطاعوا أن يتعرفوا على أهمية هذا البرنامج وعلى الفائدة التى من الممكن أن تعود عليهم وعلى ابنائهم إذا انتظموا فيه .

ثم توضح لهم أن هذه الجلسة هامة جداً ؛ ويجب على كل الآباء الألتزام بالإرشادات التى سوف توضحها الباحثة فيما يلى :

- أن يمتنع الوالدين عن انتقاد أبنائهم عند حدوث التلعثم ،كما يجب امتناعهم عن تصحيح كلام الابن أو مساعدته عند حدوث العثرات الكلامية، كما يجب ألا يعيروا أى أهمية

لمشكلة تلعثم ابنهم حتى لا ينتقل هذا الإحساس لابنهم ؛فيشعر بنفسه متلعثماً وتظهر عليه ردود فعل التفادي .

- يجب على الوالدين عدم مطالبة الأبناء بالكمال ، وعدم إحاطتهم بالقيود الزائدة والمبالغ فيها ، لأن ذلك يمكن أن يؤدى ايضاً إلى ظهور ردود فعل التفادى(تجنب الكلام) .

- الاستماع الجيد : يجب على الوالدين أن يصغوا جيداً عندما يبدأ ابنهم فى الحديث مع إعطاء الاهتمام لما يقوله الابن وليس للطريقة التى يتكلم بها ، كما يجب الاحتفاظ بنظرة العين المعتادة تجاه الابن ، دون التركيز عليه أثناء حديثه.

- إبطاء سرعة الكلام : يجب إرشاد الوالدين إلى ضرورة إبطاء سرعة كلامهم مع أبنائهم ؛ وذلك لإعطاء القدوة لهم عن كيفية الكلام الصحيح، وأيضاً من أجل إعطاء أبنائهم الفرصة لتفهم ما يقال، مما يساعد هؤلاء الأبناء المتلعثمين على ترتيب أفكارهم بصورة منظمة0

- عدم مقاطعة حديث الابن : لأنه كلما زادت مقاطعة الوالدين للابن المتلعثم أثناء الحديث ازدادت شدة تلعثم الابن ؛ لذا يجب إرشاد الوالدين ألا يقاطعوا الابن أثناء الحديث.

- ملاحظة الأبن : يجب على الأبوين من خلال المساعدة المقدمة من المعالجين ملاحظة الأبن، وذلك من أجل تحديد الأوقات التى تتغير فيها درجة التلعثم سواء بالزيادة أو بالنقصان، كذلك ملاحظة بعض العوامل اللغوية التى قد تزيد التلعثم، فكلما كانت مادة الحديث غريبة أو صعبة الفهم على الابن كان هذا عاملاً من عوامل زيادة التلعثم، كما أن بعض العوامل البيئية قد يكون لها تأثير سلبي على طلاقة الكلام مثل التنافس أثناء الحديث، أو التعب، أو وجود مستمعين غرباء عن الابن 0 لهذا يجب على الوالدين أن يبادروا بمساعدة ابنهما خاصة بعد أن يتعرفا على المواضع التى تزيد التلعثم، وأن يشرحوا ما يصعب على الابن فهمه، أما إذا كانت عدم الطلاقة تزداد بسبب التوتر أو الانفعال، فيجب على الوالدين تقليل ذلك من خلال تهدئة الابن باستخدام صوتاً هادئاً بطيئاً أثناء الحديث0

- التشجيع والعقاب : تختلف ردود أفعال الوالدين تجاه ابنهم الذى يعانى من التلعثم، فمنهم من يشجعونه ومنهم من يعاقبونه لتلعثمه، لهذا يجب إرشاد الوالدين إلى التركيز فقط فيما

يقوله الابن، وليس إلى الطريقة التى يتكلم بها، فلا يشجعوا الابن أويعاقبوه على تلعثمه، بل عليهم أن يكونوا حيادين قدر المستطاع0

وفى نهاية الجلسة تشكر الباحثة الوالدين على حسن تعاونهم معها أثناء هذه الجلسات ، وتعدهم بضرورة استمرار التواصل فيما بينهم حتى يخبروا الباحثة بمقدار تحسن ابنائهم وبانطباعات الابن عن هذه الجلسات .

رابعاً : الخطوات الإجرائية للدراسة :

*** وقد قامت الباحثة بالخطوات الإجرائية التالية لتحديد أفراد عينة الدراسة :**

1 - تم عمل استقصاء فى معظم المستشفيات والمراكز الخيرية والخاصة والتى تعنى بمجال التخاطب فى مدينة بنها والمناطق المجاورة لها ، كمحاولة للوصول الى الأماكن التى تتوافر بها حالات تعانى من التلعثم فى الفئة العمرية التى تناسب عينة الدراسة ، ولقد توصلت الباحثة إلى توافر هذه العينة فى كل من جمعية رسالة بقوسنا ، ومستشفى الأطفال التخصصى ببنها.

2 - تم الإطلاع على ملفات الطلاب بجمعية رسالة بقوسنا ، ومستشفى الأطفال التخصصى ببنها بعد أخذ موافقة الجهات الإدارية المختصة بذلك ، لتحديد المراهقين والذين تتراوح أعمارهم بين(12–16) عاماً، ممن يعانون من التلعثم .

3 - تم عمل مقابلة شخصية للأفراد الذين توصلت إليهم وذلك للتأكد من وجود التلعثم لديهم ، وذلك بالملاحظة الكلينيكية لهم وتطبيق مقياس شدة التلعثم تطبيقاً فردياً عليهم لتحديد نسبة التلعثم لديهم ومظاهره والأعراض المصاحبة له .

4 - وضعت الباحثة مجموعة من الشروط والمعايير– بناءاً على ما أوضحته الدراسات السابقة والإطار النظرى – أثناء اختيارها لعينة الدراسة ، ومن هذه الشروط ما يلى :

- عدم وجود أى إعاقات بدنية أو صعوبات فى التعلم .
- عدم وجود أى مشاكل فى النمو الحركى .
- عدم وجود أى مشاكل أخرى فى النمو اللغوى أو فى الكلام متزامنة مع التلعثم .
- عدم وجود أى أمراض نفسية .
- عدم وجود أى مشاكل فى السمع .
- ألا يكون هناك تناول لأى علاج طبى قد يؤثر على البرنامج التدريبى .

5 -تم تطبيق مقياس فعالية الذات المدركة على تلك العينة تطبيقاً فردياً للوصول الى المراهقين المتلعثمين الذين يعانون من انخفاض فعالية الذات المدركة. وبناءاً على ما سبق انطبقت هذه الشروط على عدد (8) من المراهقين المتلعثمين (6 أفراد فى جمعية رسالة بقوسنا ، 2 فى مستشفى الأطفال التخصصى).

6 -تم تطبيق مقياس المستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى (إعداد/ حمدان فضة) ، على هذه العينة لتحقيق التجانس فيما بينهم اثناء توزيعهم على مجموعات الدراسة . وبيان ذلك على النحو التالى :

أ- تجانس مجموعتى الدراسة من حيث المستوى الاجتماعى الاقتصادى ، قبل تطبيق البرنامج:

جدول (14)

البيانات الأساسية للمجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة لدرجاتهم على مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى.

المجموعة / البيان	التجريبية	الضابطة
العدد(ن)	4	4
متوسط الدرجات (م)	41.5	41
الانحراف المعيارى(ع)	0.577	0.816
التباين (ع2)	0.33	0.667

وفيما يلى نتائج تحليل التباين البسيط للمجموعتين التجريبية والضابطة فى المستوى الاجتماعى الاقتصادى قبل تطبيق البرنامج التدريبى .

جدول (15)

نتائج تحليل التباين البسيط بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى المستوى الاجتماعى الاقتصادى.

التباين / مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين	قيمة "ف" التجريبية (المحسوبة)	قيمة "ف"الجدولية عند مستوى 0.05	قيمة "ف"الجدولية عند مستوى 0.01	دلالة "ف" التجريبية
بين المجموعتين	0.50	1	0.50	1.00	5.32	11.26	غير دالة إحصائياً
داخل المجموعتين	3.00	6	0.50				

ويتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية لتباين المجموعتين التجريبية والضابطة فى المستوى الاجتماعى الاقتصادى غير دالة إحصائياً ، مما يؤكد تجانس المجموعتين من حيث المستوى الاجتماعى الاقتصادى ، قبل تطبيق البرنامج الإرشادى .

ب- تجانس مجموعتى الدراسة من حيث المستوى الاجتماعى الثقافى ، قبل تطبيق البرنامج:

جدول (16)

البيانات الأساسية للمجموعتين التجربية والضابطة بالنسبة لدرجاتهم على مقياس المستوى الاجتماعى الثقافى.

البيان / المجموعة	التجريبية	الضابطة
العدد(ن)	4	4
متوسط الدرجات (م)	16.25	16.00
الانحراف المعيارى(ع)	1.50	1.414
التباين (ع2)	2.25	2.00

وفيما يلى نتائج تحليل التباين البسيط للمجموعتين التجريبية والضابطة فى المستوى الاجتماعى الثقافى قبل تطبيق البرنامج التدريبى .

جدول (17)

نتائج تحليل التباين البسيط بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى المستوى الاجتماعى الثقافى.

التباين / مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين	قيمة "ف" التجريبية (المحسوبة)	قيمة "ف"الجدولية عند مستوى 0.05	قيمة "ف"الجدولية عند مستوى 0.01	دلالة "ف" التجريبية
بين المجموعتين	0.125	1	0.125	0.059	5.32	11.26	غير دالة إحصائياً
داخل المجموعتين	12.750	6	2.125				

ويتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية لتباين المجموعتين التجريبية والضابطة فى المستوى الاجتماعى الثقافى غير دالة إحصائياً ، مما يؤكد تجانس المجموعتين من حيث المستوى الاجتماعى الثقافى ، قبل تطبيق البرنامج الإرشادى .

8- راعت الباحثة التجانس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث السن قبل تطبيق البرنامج ، وبيان ذلك على النحو التالى :

- تجانس مجموعتى الدراسة من حيث السن ، قبل تطبيق البرنامج:

جدول (18)

البيانات الأساسية للمجموعتين التجربية والضابطة بالنسبة للسن.

البيان / المجموعة	التجريبية	الضابطة
العدد(ن)	4	4
متوسط الدرجات (م)	13.25	13.25
الانحراف المعيارى(ع)	1.892	1.25
التباين (ع2)	3.58	1.58

وفيما يلى نتائج تحليل التباين البسيط للمجموعتين التجريبية والضابطة فى السن قبل تطبيق البرنامج التدريبى .

جدول (19)

نتائج تحليل التباين البسيط بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى السن.

مصدر التباين / التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين	قيمة "ف" التجريبية (المحسوبة)	قيمة "ف"الجدولية عند مستوى		دلالة "ف" التجريبية
					0.05	0.01	
بين المجموعتين	**0.00**	**1**	**0.00**	**0.00**	**5.32**	**11.26**	**غير دالة إحصائياً**
داخل المجموعتين	**15.5**	**6**	**2.5**				

ويتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية لتباين المجموعتين التجريبية والضابطة فى السن غير دالة إحصائياً ، مما يؤكد تجانس المجموعتين من حيث السن ، قبل تطبيق البرنامج الإرشادى .

9- تم تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث درجاتهم على مقياس الذكاء المصور ، لأحمد زكى صالح (1978) ،وبيان ذلك كالتالى:

- تجانس مجموعتى الدراسة من حيث الذكاء ، قبل تطبيق البرنامج:

جدول (20)

البيانات الأساسية للمجموعتين التجربية والضابطة بالنسبة لدرجاتهم فى الذكاء .

المجموعة / البيان	التجريبية	الضابطة
العدد(ن)	4	4
متوسط الدرجات (م)	112.5	113.75
الانحراف المعيارى(ع)	9.57	7.50
التباين (ع2)	91.66	56.25

وفيما يلى نتائج تحليل التباين البسيط للمجموعتين التجريبية والضابطة فى الذكاء قبل تطبيق البرنامج التدريبى .

جدول (21)

نتائج تحليل التباين البسيط بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى الذكاء.

التباين / مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين	قيمة "ف" التجريبية (المحسوبة)	قيمة "ف"الجدولية عند مستوى 0.05	قيمة "ف"الجدولية عند مستوى 0.01	دلالة "ف" التجريبية
بين المجموعتين	**3.125**	**1**	**3.125**	**0.42**	**5.32**	**11.26**	**غير دالة إحصائياً**
داخل المجموعتين	**443.75**	**6**	**73.958**				

ويتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية لتباين المجموعتين التجريبية والضابطة فى الذكاء غير دالة إحصائياً ، مما يؤكد تجانس المجموعتين من حيث الذكاء ، قبل تطبيق البرنامج الإرشادى .

10- تم تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث درجاتهم على مقياس تقدير شدة التلعثم قبل تطبيق البرنامج ، وبيان ذلك على النحو التالى:

- تجانس مجموعتى الدراسة من حيث درجاتهم على مقياس تقدير شدة التلعثم ، قبل تطبيق البرنامج:

جدول (22)

البيانات الأساسية للمجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة لدرجاتهم على مقياس تقدير شدة التلعثم .

المجموعة / البيان	التجريبية	الضابطة
العدد(ن)	4	4
متوسط الدرجات (م)	27.50	27.25
الانحراف المعيارى(ع)	10.37	9.87
التباين (ع2)	107.66	97.583

وفيما يلى نتائج تحليل التباين البسيط للمجموعتين التجريبية والضابطة فى شدة التلعثم قبل تطبيق البرنامج التدريبى .

جدول (23)

نتائج تحليل التباين البسيط بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى شدة التلعثم.

التباين / مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين	قيمة "ف" التجريبية (المحسوبة)	قيمة "ف"الجدولية عند مستوى 0.05	قيمة "ف"الجدولية عند مستوى 0.01	دلالة "ف" التجريبية
بين المجموعتين	**0.125**	**1**	**0.125**	**0.001**	**5.32**	**11.26**	**غير دالة إحصائياً**
داخل المجموعتين	**615.75**	**6**	**102.625**				

ويتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية لتباين المجموعتين التجريبية والضابطة فى شدة التلعثم غير دالة إحصائياً ، مما يؤكد تجانس المجموعتين من حيث درجاتهم على مقياس تقدير شدة التلعثم ، قبل تطبيق البرنامج الإرشادى .

11- تم تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث درجاتهم على مقياس فعالية الذات المدركة قبل تطبيق البرنامج ، وبيان ذلك على النحو التالى:

- تجانس مجموعتى الدراسة من حيث درجاتهم على مقياس فعالية الذات المدركة ، قبل تطبيق البرنامج:

جدول (24)

البيانات الأساسية للمجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة لدرجاتهم على مقياس فعالية الذات المدركة .

المجموعة / البيان	التجريبية	الضابطة
العدد(ن)	4	4
متوسط الدرجات (م)	59.00	57.00
الانحراف المعيارى(ع)	4.16	6.27
التباين (ع2)	17.33	39.33

وفيما يلى نتائج تحليل التباين البسيط للمجموعتين التجريبية والضابطة فى فعالية الذات المدركة قبل تطبيق البرنامج التدريبى .

جدول (25)

نتائج تحليل التباين البسيط بين المجموعتين التجريبية والضابطة فىفعالية الذات المدركة .

التباين / مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين	قيمة "ف" التجريبية (المحسوبة)	قيمة "ف"الجدولية عند مستوى 0.05	قيمة "ف"الجدولية عند مستوى 0.01	دلالة "ف" التجريبية
بين المجموعتين	**8.00**	**1**	**8.00**	**0.282**	**5.32**	**11.26**	**غير دالة إحصائياً**
داخل المجموعتين	**170.00**	**6**	**170.00**				

ويتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية لتباين المجموعتين التجريبية والضابطة فى فعالية الذات المدركة غير دالة إحصائياً ، مما يؤكد تجانس المجموعتين من حيث درجاتهم على مقياس فعالية الذات المدركة ، قبل تطبيق البرنامج الإرشادى .

12- تم تطبيق البرنامج التدريبى على أفراد المجموعة التجريبية .

13- تم إعادة تطبيق مقاييس تقدير شدة التلعثم وفعالية الذات المدركة بعد الأنتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة (التطبيق البعدى) على المجموعتين التجريبية والضابطة .

14- بعد مضى فترة شهرين تم إعادة تطبيق مقاييس تقدير شدة التلعثم وفعالية الذات المدركة على أفراد المجموعة التجريبية (كمتابعة) وذلك للتأكد من مدى استمرار فاعلية البرنامج التدريبى فى تحسين فعالية الذات المدركة وخفض حدة التلعثم لدى المراهقين المتلعثمين.

15- تم استخدام الأساليب الإحصائية الملائمة للوصول إلى نتائج الدراسة .

16- تم تطبيق البرنامج التدريبى على أفراد المجموعة الضابطة[1]، مراعاة للجانب الإنسانى.

17- تم تفسير نتائج الدراسة فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة .

خامساً : أساليب المعالجة الإحصائية :

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية :

1 -تحليل التباين البسيط لمجموعتين ، بهدف التحقق من تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق برنامج الدراسة .

2 -اختبار مان ويتنى Man- Whiteny Test للعينتين المستقلتين .

3 -اختبار ويلكوكسون Wilcoxon signed Ranks Test للعينتين المرتبطتين.

وذلك باستخدام برنامج 0SPSS

(1) تم ذلك بناءاً على توجيهات السادة المشرفين على الرسالة.

الفصل الخامس
نتائج الدراسة ومناقشتها

يتناول هذا الفصل عرض لنتائج الدراسة ومناقشتها، وتبدأ الباحثة بعرض المعالجات الإحصائية المتبعة في التوصل إلى نتائج الدراسة، والتي تمثلت في اختبار مان ويتنى Mann- Whitney Test للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات درجات مجموعتى عينة الدراسة (المجموعة التجريبية ، والمجموعة الضابطة) للعينتين المستقلتين ، واختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج ، وقياس ما بعد فترة المتابعة للعينتين المرتبطتين.

وبعد استعراض النتائج الإحصائية التي تم التوصل إليها، يتم مناقشة هذه النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة التي تم عرضها، وفى ضوء ما لمسته الباحثة من تغيرات علاجية كيفية لدى أفراد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج وبعد المتابعة؛ ثم ينتهي هذا الفصل بعرض بعض التوصيات والبحوث المقترحة.

أولاً: نتائج الدراسة ومناقشتها:

1- نتيجة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للدراسة على:

"توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين درجات المراهقين المتلعثمين على مقياس فعالية الذات المدركة وأبعادها الفرعية، ودرجاتهم على مقياس تقدير شدة التلعثم".

وللتحقق من هذا الفرض، تم حساب معامل ارتباط بيرسون، ويوضح الجدول التالى مصفوفة الارتباط بين فعالية الذات المدركة وأبعادها الفرعية وتقدير شدة التلعثم.

جدول (26)

مصفوفة معاملات الارتباط بين درجات المراهقين المتلعثمين في مقياس فعالية الذات المدركة بأبعادها الفرعية ودرجاتهم في مقياس تقدير شدة التلعثم.

فعالية الذات المدركة / التلعثم	الثقة بالنفس	المبادأة	المثابرة	العلاقات الاجتماعية	درجة كلية
التلعثم	– 0,930**	– 0,968**	– 0,906*	– 0,883*	0,902*

**مستوى دلالة عند 0,01.

* مستوى دلالة عند 0,05.

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية عكسية (سالبة) دالة احصائياً عند مستوى (0.01)، (0.05) بين درجات المراهقين المتلعثمين على مقياس فعالية الذات المدركة بأبعاده الفرعية (الثقة بالنفس – المبادأة – المثابرة – العلاقات الاجتماعية) ودرجاتهم على مقياس تقدير شدة التلعثم.

مناقشة نتيجة الفرض الأول:

تدل نتيجة هذا الفرض على أنه كلما انخفضت فعالية الذات المدركة لدى المراهقين المتلعثمين كلما أرتفع شدة التلعثم لديهم ، فشعور الفرد بعدم الفعالية الذاتية والكفاية المدركة يجعله يبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف الاتصالي، مع الشعور بعدم القدرة على مواجهة هذا الخطر، مما يجعل الفرد أكثر قلقاً ويشعر بعدم القدرة على السيطرة على مجريات أحداث حياته، والذي يؤدي إلى زيادة معدل الخوف فى مواجهة المواقف الاتصالية، فيصاب بالإحباط والانطواء ويتدنى شعوره بالثقة بالنفس والذي ينعكس بدوره على زيادة التعلثم.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسات كل من (Bray, Melissa et al., 2003)، ودراسة (Blood, Gordon et al., 2001)، ودراسة (Green, Tom, 1999) والتي وجدت أن الأفراد المتلعثمين أظهروا ثقة أقل في أنفسهم فيما يخص الطلاقة اللفظية بالمقارنة بغير المتلعثمين، مما أدى لظهور الأعراض الإنسحابية والإحباط وأعراض الاكتئاب لديهم، كما توصلت هذه الدراسات أيضاً إلى وجود مستويات مرتفعة في الخوف من التواصل، ومستويات منخفضة فى كفاءة الذات المدركة لدى المراهقين المتلعثمين.

لذا ترى الباحثة أن هذه العلاقة الارتباطية السالبة بين فعالية الذات المدركة والتلعثم هي علاقة منطقية جداً، فحرمان المتلعثم من قدرته على التعبير عن ذاته ومشاعره وانفعالاته والتفاعل مع الآخرين عن طريق الكلام يجعله فريسة للشعور بالإحباط والنبذ من الآخرين، مما يؤدي إلى شعوره بالقلق وانعدام الأمن والإحساس بالذنب والذي يؤدي إلى انخفاض الثقة بالنفس وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع المحيطين به فتنخفض فعاليته الذاتية المدركة.

فالأشخاص الذين يعانون من ضعف الثقة بالنفس ويشعرون بالعجز وعدم الكفاءة، يشعرون بالخجل والارتباك في مواقف التفاعل الاجتماعي أو عندما يتحدثون إلى أحد وخاصة إلى الأشخاص الذين يمثلون السلطة العليا كالآباء والمعلمين وبالتالي ينعكس ذلك على كلامهم فيترددوا في الكلام ويحدث التلعثم.

وهذا ما أكدته (Bray, Helissa, 1997, 50) حيث ذكرت أن التلعثم ينخفض في نفس الوقت الذي يرتفع فيه المعتقدات الإيجابية عن الذات.

وتنشأ فعالية الذات المدركة السالبة لدى الأفراد المتلعثمين من خلال ما يستشعرونه من انطباعات وردود أفعال الآخرين نحو تلعثمهم وخاصة الوالدين ، فالوالدين غالباً ما يكونوا عاملاً مساعداً في نمو وازدياد التلعثم وتطوره لدى أبنائهم سواء بقصد أو بدون قصد من خلال ما يظهرونه من تصريحات ضمنية أو صريحة عن عدم تسامحهم تجاه ذلك الاضطراب الكلامي الذي قد يصيب أبنائهم، وينتقل هذا الشعور السلبي من الوالدين إلى الإبن فيكون فكرة سالبة عن ذاته ويكون تقديره لذاته تقديراً منخفضاً، كما يشعر بمشاعر القلق والتوتر والخوف من الفشل في نطق الكلمات مما يعزز التلعثم لديه، وكلما زاد خوفه من لوم الوالدين أو أحدهما كلما أدرك أن تلعثمه هو سبب تعرضه للخبرات المؤلمة، مما يجعله يبذل جهداً أكبر لتجنب إعاقته الكلامية المتمثلة في تلعثمه بتجنب الكلام فيتوقف عنه.

وهذا ما أكدته كل من (بدرية كمال، 1985)، (إيناس عبد الفتاح، 1988)، (صفاء غازي،1992) من أن بعض الأبناء حينما يتعرضون لممارسات وأساليب والدية سالبة (كالإهمال – القسوة – إثارة الألم النفسي – العقاب بكل مستوياته – توقعات وطموحات الوالدين الزائدة عن إمكانات الأبن الواقعية – الإستهزاء – التفرقة بين الإخوة) يترتب عليها خلق فرد يرهب المواقف الاجتماعية ويخشى التواصل مع من حوله ويفضل الإنسحاب من الموقف الكلامي إما بالصمت أو التردد في نطقه خاصة إذا كان لديه استعداد للإصابة بالتلعثم في الكلام.

2- نتيجة الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى للدراسة على أنه:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ، ورتب درجات المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس فعالية الذات المدركة بعد تطبيق البرنامج ، لصالح المجموعة التجريبية ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وذلك على مقياس فعالية الذات المدركة باستخدام اختبار مان ويتنى Mann-Whitney Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين ، ويلخص الجدول التالي النتائج:

جدول (27)

دلالة الفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى مقياس فعالية الذات المدركة بعد تطبيق البرنامج

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
تجريبية	4	85	3.829	6.5	26	-2.32	دالة عند مستوى 0.01
ضابطة	4	57	6.27	2.5	10		

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية فى مقياس فعالية الذات المدركة بعد تطبيق البرنامج ، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

مما يشير إلى تحقق الفرض الثانى للدراسة.

3- نتيجة الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث للدراسة على:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ، ورتب درجات المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس تقدير شدة التلعثم بعد تطبيق البرنامج ، لصالح المجموعة التجريبية ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وذلك على مقياس تقدير شدة التلعثم باستخدام اختبار مان ويتنى Mann-Whitney Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين ، ويلخص الجدول التالي ما توصلت إليه الباحثة من نتائج:

جدول (28)

دلالة الفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى مقياس تقدير شدة التلعثم بعد تطبيق البرنامج

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة

تجريبية	4	14.75	9.21	3.25	13	- 2.44	**دالة عند مستوى 0.01**
ضابطة	4	27.25	9.87	5.75	23		

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية فى مقياس تقدير شدة التلعثم بعد تطبيق البرنامج ، وذلك لصالح المجموعة التجريبية. مما يشير إلى تحقق الفرض الثالث للدراسة.

4- نتيجة الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع للدراسة على:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس فعالية الذات المدركة بأبعاده الفرعية (الثقة بالنفس، المبادأة، المثابرة، العلاقات الاجتماعية) لصالح القياس البعدي".

وللكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس فعالية الذات المدركة بأبعاده الفرعية، استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon، ويلخص الجدول التالي ما توصلت إليه الباحثة من نتائج:

جدول (29)

نتائج حساب قيمة "z" لمتوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مقياس فعالية الذات المدركة (الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية).

أبعاد المقياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الثقة بالنفس	قبلي	14.2	السالبة	صفر	صفر	– 2.032	0.05
	بعدي	20.8	الموجبة	3	15		
المبادأة	قبلي	15.4	السالبة	صفر	صفر	– 2.060	0.05
	بعدي	21.8	الموجبة	3	15		
المثابرة	قبلي	13.8	السالبة	صفر	صفر	– 2.032	0.05
	بعدي	19.4	الموجبة	3	15		
العلاقات الاجتماعية	قبلي	16.8	السالبة	صفر	صفر	– 2.032	0.05
	بعدي	23.0	الموجبة	3	15		
الدرجة الكلية	قبلي	60.2	السالبة	صفر	صفر	– 2.060	0.05
	بعدي	85.0	الموجبة	3	15		

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس فعالية الذات المدركة (الدرجة الكلية)، وذلك في اتجاه القياس البعدي.
- وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (0.05) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في بعد الثقة بالنفس لمقياس فعالية الذات المدركة في اتجاه القياس البعدي.
- وجود فرق إحصائياً عند مستوى (0.05) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في بعد المبادأة لمقياس فعالية الذات المدركة، في اتجاه القياس البعدي.
- وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (0.05) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في بعد المثابرة لمقياس فعالية الذات المدركة، في اتجاه القياس البعدي.

– وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (0.05) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في بعد العلاقات الاجتماعية لمقياس فعالية الذات المدركة، في اتجاه القياس البعدي.

ويتضح من خلال النتائج السابقة تحقق الفرض الرابع للدراسة.

5- نتيجة الفرض الخامس :

ينص الفرض الخامس للدراسة على:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير شدة التلعثم ، لصالح القياس البعدي".

وللكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس تقدير شدة التلعثم، استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test، ويلخص الجدول التالي ما توصلت إليه الباحثة من نتائج:

جدول (30)

نتائج حساب قيمة "Z" لمتوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية في مقياس تقدير شدة التلعثم (الدرجة الكلية)

القياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
مقياس تقدير شدة التلعثم (الدرجة الكلية)	قبلي	26.2	السالبة	3	15	- 2.121	0.01
	بعدي	13.6	الموجبة	صفر	صفر		

ويتضح من الجدول السابق وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس تقدير شدة التعلثم (الدرجة الكلية)، وذلك في اتجاه القياس البعدي.

مما يشير إلى تحقق الفرض الخامس للدراسة.

مناقشة نتائج الفروض الثانى والثالث والرابع والخامس:

أيدت نتائج التحليل الإحصائي فاعلية البرنامج التدريبي القائم على تحسين فعالية الذات المدركة في خفض حدة التلعثم لدى أفراد المجموعة التجريبية من المراهقين المتلعثمين.

فلقد اتضحت فاعلية البرنامج التدريبي من خلال وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى فعالية الذات المدركة ، وكذلك فى شدة التلعثم بعد تطبيق البرنامج التدريبى لصالح المجموعة التجريبية (نتيجة الفرضين الثانى والثالث). كما اتضحت فاعلية البرنامج من خلال وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في فعالية الذات المدركة (بأبعاده الفرعية) بعد تطبيق البرنامج التدريبي، لصالح القياس البعدي (نتيجة الفرض الرابع).

كما اتضحت فاعلية البرنامج التدريبي أيضاً من خلال وجود فرق دال إحصائياً بين رتب متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس تقدير شدة التلعثم، لصالح القياس البعدي (نتيجة الفرض الخامس).

وتتفق نتيجة هذين الفرضين مع نتائج دراسات كل من (Ingham, Roger, 1982)، ودراسة (أحمد رشاد، 1993)، ودراسة (Craig, Ashley, 1996)، ودراسة (Nilsen, Ramberg, 1998)، ودراسة (محمد عطية، 1999)، ودراسة (Horton, Dorothy, 1999)، ودراسة (Kotoby et al., 2003)، ودراسة (Laiho, Klippi, 2007)، ودراسة (Hearne et al., 2008)، ودراسة (حسيب محمد حسيب، 2007)، والتي أظهرت جميعها حدوث تحسن في شدة التلعثم وبعض الأعراض المصاحبة له مثل أعراض التجنب وأعراض القلق والأعراض المجهدة لنفسية المتلعثم وذلك باستخدام برامج متنوعة الفنيات والاستراتيجيات والأنشطة في علاج التلعثم لدى المراهقين المتلعثمين هذا بالإضافة إلى أن هذه الدراسات قد توصلت إلى حدوث تحسن في مستوى فعالية الذات المدركة والثقة بالنفس.

وتفسر الباحثة ما توصلت إليه من نتائج إلى ما قام به البرنامج التدريبي في مساعدة المراهق المتلعثم على أن يفهم نفسه ويتعرف على أحاسيسه الداخلية المصاحبة للتلعثم كالخوف والقلق والإحساس بالدونية والإحباط، والسعي لتغييرها من خلال تقوية ذات المتلعثم لمواجهة الخوف من الكلام مع الآخرين، وهذا بدوره انعكس على شعوره بالرضا وتقبله لذاته واحترامه لها.

فلا شك من أن المراهق الذي يتعرض لسخرية زملائه بسبب عدم قدرته على استخدام اللغة بطلاقة، والذي تقف الكلمات على شفتيه ويشعر بالإختناق عند محاولة للكلام، لابد وأن يتكون لديه الشعور بالنقص وعدم الثقة في النفس، وقد ينزوي عن أقرانه ويجد راحته النفسية في الوحدة والإنسحاب من المحيط الاجتماعي لما يتوقعه من نظرة الناس له وتعاملهم معه.

ولذلك فلقد حاولت الباحثة من خلال برنامجها التدريبي تخليص المراهق المتلعثم من مثل هذه المصاحبات عن طريق تحرير مثل هذه المشاعر المكبوتة لديه، وتحسين مستوى فعالية

الذات المدركة وذلك من خلال رفع مستوى التوكيدية وتنمية السلوك الاستقلالي وتحسين مستوى الاقتصاديات النفسية، وزيادة كمية الطاقة المتاحة تحت تصرف الأنا لديه وذلك باستخدام بعض استرايتجيات التنفيس الإنفعالي، مما يمكنه من مواجهة الضغوط النفسية وخفض مستوى القلق ومشاعر التهديد التي يعانيها المتلعثم من توقع فشله، وتنمية الثقة بالنفس والايجابية لديه، وكذلك تنمية روح المبادأة والمثابرة في مواجهة الإحباطات التي يتعرض لها، كما أن المثابرة تساعد المراهق المتلعثم على الاحتفاظ بالأسلوب الكلامي المرغوب فيه والذي اكتسبه خلال فترة العلاج لأطول فترة ممكنة بعدها، مما يضمن عدم حدوث انتكاسه له مرة أخرى بعد التحسن إذ ما تعرض لظروف ضاغطة.

كما ترجع الباحثة هذه النتيجة أيضاً إلى مجموعة الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج التدريبي، مثل فنيات لعب الدور والنمذجة والتحصين التدريجي وتقديم الذات والكرسي الخالي والاسترخاء، هذا بالإضافة إلى بعض طرق العلاج التخاطبي حيث تتيح هذه الفنيات للمراهق المتلعثم حرية التعبير عن مشاعره وأحاسيسه مما يكشف عن دوافعه وبالتالي يعبر عن مخاوفه مما يساعده في التنفيس الإنفعالي، كما تساعده هذه الفنيات على اكتشاف ذاته واحترامها وبهذا يمكن أن يُعدل من سلوكياته السلبية عند التعامل مع الآخرين.

ففي فنية لعب الدور يستطيع المراهق المتلعثم أن يتخفف كثيراً من مشكلاته النفسية عندما يقوم بأداء أدوار بعيدة عن ذاته كأن يمثل أدوار الأشخاص المهمين في حياته (كالأب – الأم – الأخوة....) وذلك يتيح له الفرصة للتعبير عن نفسه بتلقائية دون قيود، والتحدث أمام الآخرين بحرية دون خوف أو تهديد.

كما أن لعب الدور يوفر للفرد فرصة للتعرف والتدريب على الحلول الممكنة في موقف معين.

واستخدام الباحثة لفنية النمذجة ساعد المراهق المتلعثم على اكتساب بعض النماذج السلوكية الجديدة في طريقة الكلام، مما يمكنه من التخلص من تلعثمه وزيادة طلاقته اللفظية.

كما أن تضمين البرنامج التدريبي طريقة التحصين التدريجي ساعد على تخليص المراهق المتلعثم إلى حد ما من الخوف والتردد الموجودين لديه نتيجة اضطرابه الكلامي وقصور قدرته على التواصل، واللذان يزيدان من إحجامه عن الكلام في المواقف التي يخشاها.

وكذلك فإن تضمين البرنامج التدريبي لبعض طرق العلاج التخاطبي قد ساعد على ضبط عملية التنفس لدى المراهقين المتلعثمين وإكسابهم بعض الأنماط السلوكية الجديدة في الكلام، مما ساهم في خفض التلعثم لديهم.

ومما أسهم في تحقيق نتائج إيجابية للبرنامج اعتماده على أسلوب التعزيز الإيجابي والتشجيع، فقد جمع البرنامج بين أسلوبي التعزيز الذاتي والمتمثل في إدراك المراهق المتلعثم لما طرأ على سلوكه من تحسن، والتعزيز الخارجي والمتمثل في تشجيع الباحثة للمراهق المتلعثم عند إتيانه بالسلوك المطلوب منه بطريقة صحيحة.

ومن أهم العوامل المسهمة في نجاح البرنامج أيضاً هو ارتباط مواقف التدريب في البرنامج بجوانب واقعية وهامة من حياة المراهق المتلعثم، وبصفة خاصة جلسات المواجهة وسلب الخوف والمشاعر السلبية، حيث حاولت الباحثة تدريب المراهق المتلعثم على مواجهة بعض المواقف التى تحدث له وتمثل بالنسبة له مشكلة يحاول تجنبها وتسبب له الكثير من مشاعر الإحباط والقلق والخوف والدونية، مثل بعض المواقف التي تحدث له في الفصل والمدرسة ومع زملائه، ومواقف البيع والشراء، ومواقف التواصل مع الآخرين، ومواقف الكلام في التليفون.

حيث كان يتم التدريب عليها بصورة تدريجية، تبدأ بتشجيعه على الكلام بحرية فيها داخل الجلسة ثم الاتصال مع بعض الأشخاص الغرباء في حضور الباحثة ثم يطلب منه إجراء تلك المحادثات دون حضور الباحثة بهدف التخلص من الميل لاستخدام استراتيجيات التجنب في مواقف التفاعل الاجتماعي.

وترى الباحثة أنه مما ساهم في فعالية البرنامج أيضاً هو اشراك الوالدين في البرنامج التدريبي، فما يمارسه الوالدين مع أبنائهم من سلوكيات وأساليب التنشئة تؤثر عليهم تأثيراً كبيراً وخاصة بالنسبة للمراهق المتلعثم فمراقبة الوالدين لابنهم أثناء تلعثمه وقلقهم الزائد عليه نتيجة لحدوث التلعثم لديه وتعليقهم الدائم عليه، يعتبر مصدر للضغط النفسي على هذا الأبن فيتولد لديه الشعور بالقلق والإحباط والتوتر مما يؤدي إلى ضعف الأنا لديه وبالتالي يصبح عاجزاً عن تنظيم قواه الداخلية، ويظهر الإضطراب ليس في طريقة كلامه فحسب وإنما في شخصيته ككل.

ويتفق هذا مع العديد من الدراسات والتي أكدت على ضرورة إشراك الوالدين في البرامج الموجهة للمتلعثمين، مثل دراسة (Adams, 1992)، ودراسة (هبة سليم عبده، 1995)، ودراسة (سهير أمين، 1995)، ودراسة (Conture, 1996)، ودراسة (Wilson, et al., 2009)، ودراسة (محمد النحاس، 2005).

وتتفق الباحثة مع ماذكره (Raymond, Corsini, 1994) من أن التلعثم لا يمحي نهائياً ولكن يمكن تقليله حتى لا يستمر كعائق للشخص المتلعثم، ويتفاوت هذا التحسن بين المتلعثمين حسب معدل الضغوط النفسية المحيطة بهم.

وترجع الباحثة عدم الوصول للشفاء الكامل في علاج التلعثم للمراهقين المتلعثمين للأسباب الآتية:

1 - أن المتلعثم نفسه أحياناً يقاوم العلاج نتيجة شعوره بأنه سيحرم من المكاسب الثانوية التي يجنيها من وراء تلعثمه مثل مكاسب العطف والحنان والشفقة التي يلقاها من المحيطين نتيجة تلعثمه، أو إعفاءه من بعض المسئوليات المكلف بها.

2 - إن المستوى الثقافي والاجتماعي للوالدين له تأثير كبير على علاج التلعثم لدى المراهق المتعلثم، فالدعم النفسي الذي يقدمه الوالدين لإبنهم المراهق المتلعثم وتفهمهم لطبيعة المرحلة النمائية التي يمر بها، وتشجيعهم الدائم له على الإستمرار في التدريبات العلاجية بدون ممارسة أي ضغوط نفسية عليه، كل ذلك من شأنه ان ييسر عملية العلاج إلا أنه يختلف من أسرة لأخرى تبعاً لاختلاف المستوى الثقافي والاجتماعي لها ويختلف تبعاً له معدل التقدم في العلاج.

3 - كما أن المراهق المتلعثم اكتسب سلوكه الخاطئ في طريقة كلامه منذ فترة طويلة وترك معه دون تعدل، ولذلك يكون من الصعب علاجه نهائياً إلا بعد مرور وقت طويل من التدريب على العادات الكلامية الجديدة.

وهذا يؤكد على أنه كلما بدأ العلاج مبكراً في المراحل العمرية الأولى من حياة المتلعثم، كلما أدى ذلك إلى نتائج أفضل من الشفاء.

6- نتيجة الفرض السادس:

ينص الفرض السادس للدراسة على أنه:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي وقياس المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس فعالية الذات المدركة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon ويلخص الجدول التالي النتائج:

جدول (31)

نتائج حساب قيمة "Z" لمتوسطي رتب درجات القياسين البعدي والمتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس فعالية الذات المدركة.

القياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس	البعدي	85,000	السالبة	2,50	10	–	غير
فعالية الذات المدركة	المتابعة	83,800	الموجبة	صفر	صفر	1,857	دالة

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة (مدتها شهرين) للمجموعة التجريبية في مقياس فعالية الذات المدركة، وهو ما يشير إلى تحقق الفرض السادس من فروض الدراسة.

7- نتيجة الفرض السابع:

ينص الفرض السابع من فروض الدراسة على أنه:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي وقياس المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير شدة التلعثم".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon، ويلخص الجدول التالي النتائج:

جدول (32)

نتائج حساب قيمة "Z" لمتوسطي رتب درجات القياسين البعدي والمتابعة للمجموعة التجريبية في مقياس تقدير شدة التلعثم.

القياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس	البعدي	13,600	السالبة	صفر	صفر	– 1,857	غير
تقدير شدة التلعثم	المتابعة	15,200	الموجبة	2,50	10		دالة

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي، وما بعد المتابعة (مدتها شهرين) للمجموعة التجريبية في مقياس تقدير شدة التلعثم، وهو ما يشير إلى تحقق الفرض السابع للدراسة.

مناقشة نتيجة الفرضين السادس والسابع:

أكدت النتائج التي توصلت إليها الباحثة من خلال التحليل الإحصائي على استمرارية فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين فعالية الذات المدركة وخفض حدة التلعثم لدى المراهقين المتلعثمين، إلى ما بعد فترة المتابعة... حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فرق دال إحصائياً

بين متوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية في فعالية الذات المدركة (نتيجة الفرض السادس) . كما اتضحت ايضاً من خلال عدم وجود فرق دال بين متوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية فى شدة التلعثم (نتيجة الفرض السابع)، مما يؤكد على استمرارية فاعلية البرنامج التدريبي إلى ما بعد فترة المتابعة.

وترى الباحثة أن السبب في هذا يرجع لفاعلية البرنامج التدريبي والذي ساهم في ارتفاع مستوى التوكيدية والثقة بالذات لدى المراهقين المتلعثمين والذي ساعدهم على التعامل الفَعال في المواقف المختلفة، كما رفع من مستوى إيجابية الذات لديهم فجعلهم ينظرون لأنفسهم نظرة مختلفة عن ذي قبل؛ فأصبحوا يروا في أنفسهم الإصرار والعزيمة والإرادة القوية التى تمكنهم ليس فقط من الوصول إلى مستوى مقبول من الطلاقة اللفظية والقدرة على الحديث بطريقة جيدة بل إلى الشفاء التام.

فارتفاع مستوى المثابرة والقدرة على مقاومة الإحباطات، جعلهم يحافظون على ممارسة التدريبات التخاطبية بصورة مستمرة حتى بعد انتهاء البرنامج.

كما أن تحسين مستوى الثقة بالنفس والمبادأة لديهم جعلهم يستطيعون أن يتغلبوا على خوفهم من بدء الكلام مع أي أحد وفي أي موقف، مما انعكس على قدرتهم على بدء الكلام بطريقة أفضل.

وانعكس ذلك على استمرار التأثير الإيجابي للبرنامج التدريبي حتى فترة ما بعد المتابعة.

كما أن الواجبات المنزلية ومساعدة الوالدين للمراهق المتلعثم أثرهما الواضح في استمرار التأثير الإيجابي للبرنامج، فهما يعدان بمثابة الممارسات التأكيدية على التدريبات التخاطبية التي كان يمد بها المراهق المتلعثم أثناء البرنامج التدريبي ولقد اختلف الأثر الواضح للبرنامج بين أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المساعدات الوالدية التي يتلقونها، وقد ظهر هذا جلياً للباحثة أثناء تطبيق البرنامج وحتى بعد فترة المتابعة.

فالوالدين الذين أبدوا رغبة حقيقية في مساعدة ابنهم (المراهق المتلعثم) والذين تعاونوا مع الباحثة بصدق خلال فترة البرنامج فكانوا يمدونها بالمعلومات الكافية واللازمة عن أسباب مشكلة ابنهم ومراحل تطوره في العلاج حتى تتمكن من أن تضع يدها على سبب المشكلة الحقيقي دون تضليل أو تجميل أو تزيف للحقائق، كان تطور العلاج لدى ابنهم أسرع وأكثر بقاءاً واستمراراً.

وهذا على العكس من الوالدين الذين لم يبدوا أي اهتمام بحالة ابنهم سوى إحضاره لجلسات البرنامج.

ولقد حاولت الباحثة من خلال جلسات الإرشاد الوالدي إمداد جميع الأباء ببعض المعلومات عن طبيعة اضطراب التلعثم وكيفية حدوثه وما هي الأسباب التي قد يرجع إليها ظهور هذا الإضطراب، كما حاولت تعريف الوالدين بطبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الإبن وكيف يتعاملون مع أبنائهم في حالة حدوث التلعثم، لعلها تستحث دافعيتهم لمساعدة أبنائهم في الشفاء من هذا الإضطراب وعدم حدوث انتكاسه له مرة أخرى.

ولقد لمست الباحثة هذا الاستمرار في التحسن بنفسها في جلسة المتابعة من خلال تقيمها لشدة التلعثم، وكذلك من خلال بعض العبارات التي ذكرها أفراد العينة وأسعدت الباحثة كثيراً، مثل قول أحدهم : " **أنا خلاص ما بقتش أخاف من أني أكلم أي أحد حتى لو أتريق علي أو أمشي ساكت تاني ، لأني عرفت إني زيي زيه وهو مش أحسن منى في شيء**".

كما ذكر أحد أفراد العينة: **إني إن شاء الله هفضل كويس كده، ومش هرجع لحاله التهته دي تاني أقصد التلعثم، مادام عندي الإصرار والعزيمة والإرادة القوية وما دام علاقتي برينا بقت قوية، فأنا الحمد لله بقيت أُصلي كل فرض بفرضه**".

ملاحظات الباحثة على تطور العلاج لدى أفراد العينة:

كانت التفسيرات السابقة في إطار نتائج المعالجة الإحصائية للدراسة، ولكن الارقام إنما تعبر عن التحسن الكمي لدى أفراد الدراسة نتيجة البرنامج، أما التغيرات الكيفية التي طرأت على أفراد العينة نتيجة للبرنامج، فهي تغيرات ثرية وإيجابية وجديرة بالاهتمام، وفيما يلي سوف تقوم الباحثة بعرض كل حالة من أفراد المجموعة التجريبية على حدة بداية من الملاحظات الأولية على الحالة وحتى ظهور التحسن والتطور عليها.

الحالة (أ.م)

الأسم: (أ.م) — النوع: (ذكر)

السن: (13) — ترتيب الولادة: (الثالث)

المستوى الاقتصادي والاجتماعي (41) — المستوى الثقافى:(17)

الدرجة على مقياس فعالية الذات المدركة:

قبل التطبيق:54

بعد التطبيق:88

بعد المتابعة:86

الدرجة على مقياس تقدير شدة التلعثم:

قبل التطبيق:40

بعد التطبيق:25

بعد المتابعة:28

ملاحظات الباحثة على الحالة:

لاحظت الباحثة على الحالة منذ الوهلة الأولى خجلة وانطوائه وإن كان مهندم في زيه تبدو عليه ملامح المراهقة، وفي بداية كلامه معها كان متحفظاً يحافظ على هدوئه في الكلام كمحاولة لعدم إظهار تلعثمه، ولكن عندما بدأت الباحثة بسؤاله عن سبب مجيئه إلى المركز وهل يعرف اسم الحالة التي تظهر عليه، بدأ يتخلى عن تحفظه ويفكر في إجابته فظهرت حالة التلعثم عليه.

ولقد وجدتها الباحثة شديدة جداً لدرجة أن لسانه ينقلب ويتحدب اثناء الكلام ، وأحياناً يخرج طرف لسانه ، ولقد أخبر الباحثة أنه منذ شهر تقريبي وحالته تزداد سوءاً حتى أصبح لا يستطيع الكلام الطلق نهائياً، وهي نفس الفترة التي رزق فيها بأخ جديد.

كما عرفت الباحثة من والدة الحالة أنه تأخر في النطق كثيراً حتى سن ثلاث سنوات وعندما بدأ يتكلم ظهرت عنده التهته، ولقد تعاطى بعض الأدوية التي كتبها له أطباء الأطفال والأعصاب ولكن دون جدوى.

وفي أثناء كلام الحالة مع الباحثة أخذ يؤكد على شيئين في كل كلامه: الأول: وهو أنه راجل البيت وخاصة لأن والده مسافر، والثاني: تأكيده باستمرار على تفوقه في دراسته وحب مدرسينه له.

وترى الباحثة أن تأكيده على هذين النقطتين يدل على عدم شعوره بالثقة بالنفس فيصرف في ذكر رجولته بصورة مستمرة، هذا بالإضافة إلى طبيعة المرحلة التي هو على مشارفها كما أن إصرافه في المذاكرة والتفوق الدراسي كمحاولة تعويضية عما يشعر به من نقص بسبب طريقته في الكلام والتي قد تسبب له الكثير من المشاكل والمتاعب مع زملائه في الدراسة وحتى مع أخوته، حيث قال للباحثة "**أنا بذا كر موت علشان مانضربش أمام زملائي**".

كما لاحظت الباحثة أن الحالة يستخدم بادئة استهلالية لكل كلمات وهي "دا" وكأنه يعطي لنفسه الفرصة حتى يستطيع أن يتحدث . وعندما سألته الباحثة هل يقوم أحد من زملاءك بالتعليق على طريقة كلامك؟ وماذا يكون رد فعلك؟

أجاب أن كثير من زملائه يسألونه أنت بتتكلم كده ليه يا (أ.م) ولكني بحاول أتوه وأقول لهم أصلي جعان أو تعبان أو عندي برد وأسيبه وأمشي.

وبكلام الباحثة مع والدة الحالة تبين لها أنه كان ولد على ثلاث بنات لفترة طويلة وقبل أن يرزق بأخ من شهر واحد وأن هذا الموضوع كان يأرق والدة الحالة بصورة شديدة نظراً لطبيعة المعيشة في الأرياف وسيادة تلك الأفكار بها، مما جعلها هي ومن حولها يخافون عليه بصورة شديدة جداً، وعندما بدأت معه حالة التلعثم كانت الأم تستاء ويظهر ذلك على ملامح وجهها بصورة جلية حتى أن الباحثة قرآته على وجهها أكثر من مرة وكأن لسان حالها "حتى الولد الذي رزقت به ما بيعرفش يتكلم كويس"، وبالطبع أثر ذلك على الأبن مما زاده سوءاً. وهذا يفسر ازدياد الحالة سوءأ بعد ما رزقت والدته بأخ له، وكأنه زلزل العرش تحت قدميه وجاء إلى الدنيا ليأخذ مكانه ويعوضهم عن ما هو فيه من نقص من وجهة نظره.

وبدأ الحالة يستجيب للباحثة منذ الجلسات الأولى حتى أنه أصبح يظهر التلعثم معها قليل في الجلسة وخاصة بعد أن دربته الباحثة على الاسترخاء وتنظيم التنفس وطريق التحضير، فأصبح يلتزم معها بهذه الطرق التخاطبية أثناء الجلسات.

ولقد أكدت والدته على ذلك، فذكرت للباحثة أنه تحسن معهم في البيت كثيراً حتى إن أخوته لاحظوا هذا التحسن عليه وأصبحوا فرحين به قوى وقالت للباحثة " **والله أنا متفائلة بيكي خيريا دكتورة ، دا ما بقاش يطلع لسانه وهو بيتكلم خالص، الحمد لله**".

ولقد لاحظت الباحثة تقدمه بطريقة ملحوظة، فأصبح لا يذكر اللازمة (دا) والتي كان ينطقها في بداية الكلمات إلا قليلاً جداً، كما أنه أصبح يذهب لشراء احتياجات والدته من المحال التجارية دون خوف أو تردد وخاصة بعد أن دربته الباحثة على ذلك في جلسات المواجهة وسلب الحساسية وفي البداية كانت تطلب الباحثة من الأم أن ترسله لشراء أشياء بسيطة وعدد كلماتها قليلة، حتى تطور به الأمر وأصبح يذهب لشراء كل احتياجات والدته ودون أن يأخذ ورقة بها الطلبات كما كانت أمه تفعل معه.

الحالة (ج.أ)

الأسم: (ج.أ) النوع: (ذكر)

السن: (12) ترتيب الولادة: (الأول)

المستوى الاقتصادي والاجتماعي (42) المستوى الثقافى:(15)

الدرجة على مقياس فعالية الذات المدركة:

قبل التطبيق:60

بعد التطبيق:80

بعد المتابعة:80

الدرجة على مقياس تقدير شدة التلعثم:

قبل التطبيق:20

بعد التطبيق:8

بعد المتابعة:9

ملاحظات الباحثة على الحالة:

لاحظت الباحثة على الحالة أنه يحاول أن يستخدم التعبيرات والكلمات التي يرى أن الذين أمامه يحبوا أن يسمعوها (المرغوبية الاجتماعية)، ويؤكد في معظم كلماته على أن مشكلة التعلثم هذه لا تشغل له بالاً فهو لا يخاف أن يتحدث مع أحد ولا في أي موقف، ويحاول أن يتعامل وكأنه الكبير بتاع الجلسة (الفتوة) فهو يعامل زملائه بهذه الطريقة، فلقد ذكر للباحثة "**إنه ما فيش حد يقدر يخايل عليّ علشان طريقتى في الكلام، وأنه لو ده حصل، فإنه يأخذ العلقة التمام وبعدها بيبطل على طول ويحاول يصاحبني..**"

وعلى الرغم مما يحاول أن يظهره، إلا أنا الباحثة استطاعت من خلال كلامها معه ومع والده على التأكد من أنه ينطوي على عدوانية شديدة نتيجة ضرب والده له المستمر بسبب إهماله لدروسه وعدم اهتمامه بمصلحته – على حد قول والده – كما يعاني من الغيره الشديدة لأخيه الأصغر (في الصف الأول الابتدائي) ولأبناء عمه وذلك لكثرة مقارنة والده له بهم، حتى أن والده ذكر للباحثة أنه لا يصلي بالرغم من أن أخيه الصغير يحافظ على صلاته، كما ذكر الحالة (ج) نفسه "**أنى أحب أن أكون أشيك واحد في المكان اللي بروحه وبحب أن ألبس أفضل من ولاد عمى وأكون مهتم بنفسى وبمظهرى.**"

"**وأني بزعل قوي لما بحاول أعمل شيء ومبعرفش ويجي حد تاني غيرى ويعمله، ساعتها ببقى هجنن**".

كل ما سبق يؤكد على أن سبب التلعثم لديه هو فرط والده في عقابه البدني وإيذائه النفسي وكذلك شدة والدته معه وإن كانت لا تعاقبه بدنياً، فلقد تبين للباحثة أن ظهور التلعثم لديه كان فى سن 6 أو 7 سنوات تقريباً وهي نفس الفترة الذي رزق فيها بأخوه الأصغر على الرغم من أن كلامه قبل ذلك كان طبيعياً فلقد بدأ الكلام في الوقت الطبيعي لبدئه.

ولقد شعرت الباحثة أن الحالة مفتقد للشعور بالحنان والأمان ويبحث عنهم عند أشخاص آخرون غير أسرته – على الرغم من محاولته عدم ذكر ذلك بشتى الطرق – فلقد ذكر للباحثة أنه يحب عمته (هـ) كثيراً جداً ويقول لها يا ماما، وبيحكي لها على كل شيء وهي كمان بتحبه قوي وبتحضر له كل الاشياء التي يحبها، كما ذكر أنه تأثر جداً عند وفاة جدته والتي كانت تقيم معه إقامة دائمة لأنها كانت مدلعاة قوي وحنينه عليه قوى.

وعند سؤال الباحثة له: يا ترى ماما بتغير من علاقتك بعمتك وجدتك قبل وفاتها؟

فرد وقال لا، أنا أحياناً بكلمها عادي كده(يقصد الأم) ، لكن عمتي أنا مقدرش أبعد عنها وهي بتحبني قوى وبتزعق لبابا لما بيزعلني أو بيضربني.

كما لاحظت الباحثة أن الحالة يصرف في ذكره لحب الكورة بصورة كبيرة حتى أنه كررها مراراً، وكأنه يرى في نفسه النقص ويحاول أن يعوضه ولكنه فشل في تعويضه في المذاكرة كباقي الحالات الأخرى، فأخذ يعوضه في لعبة تخرج ما به من عدوانية وفي نفس الوقت لا تحتاج إلى كلام كثير، فلقد ذكر أنه بيحب يلعب الكورة قوي،" **ولو حاول أحد أن يهزمنى أفضل ألعب وأضرب الكل لغاية ما أفوز.**"

وأثناء إحدى الجلسات وبسؤال الباحثة له عن الأشخاص الموجودين في الصورة – التي أرتها له الباحثة ليقيم عليها قصة – قال دا بابا ومعاه عمي (ج) والذي سمى على اسمه بيقول إن أنا تعبه قوي علشان يحاول عمي يتكلم معي ويهديني حتى ينصلح حالي، أصل عمي ده هو عمي وأستاذي كمان على فكرة هما بيقوللي إن أنا شكله في حركاته وطريقة كلامه ومشيته، ما هو اللي بيدرسلي العربي – على الرغم من أنه كان قد ذكر للباحثة سابقاً أنه لا يحب العربي – وبيحب أ/ هبة بتاعة الحساب علشان بتعاملة بالراحة وبتقول له على مهلك وفكر كويس قبل ما تتكلم.

وبسؤال الباحثة له عما يفعل عندما يرى من حوله يتحدثون جيداً وهو بيتهته في الكلام–كمحاولة من الباحثة أن تضعه أمام مشكلته الحقيقة حتى لا ينكرها ويحاول مواجهتها – فقال بزعل وأجلس وحدي شوية وبعد كدة خلاص.

وفي بداية الجلسات أظهر الحالة تحسناً بطيئاً بالمقارنة بباقي أفراد العينة، وقد أرجعت الباحثة ذلك إلى انخفاض معدل ذكائه عن باقي زملائه، مما جعل الباحثة تزيد من معدل تكرارها لبعض التدريبات حتى تتأكد من اتقانه لها، كما أن هناك الكثير من الجلسات التي كانت تكرارها معه الباحثة إذا شعرت بنسيانه لها أو عدم تفهمه لمحتواها.

وكانت الباحثة تزيد زمن الجلسة معه حتى يستطيع أن يتواصل معها ويسير في نفس مستوى التقدم الذي يسير به باقي أفراد العينة.

إلا أنه وفى نهاية الجلسات استطاع أن يظهر تحسناً فى طريقة كلامه وأسلوب تعامله مع زملائه وظهر ذلك جلياً فى الجلسات الجماعية ، بل أنه استطاع أن يقيم علاقات صداقة مع باقى أفراد المجموعة التجريبية ويتبادل معهم الإتصالات .

ولقد اتضح ذلك للباحثة من خلال بعض الرسوم التى قدمها للباحثة فى الجلسات الأخيرة ، حيث كانت قد طلبت من كل واحد من أفراد المجموعة أن يقوم برسم نفسه وزملائه من وجهة نظره .

الحالة (م.ع)

الأسم: (م.ع) النوع: (ذكر)

السن: (12) ترتيب الولادة: (الأول)

المستوى الاقتصادي والاجتماعي (42) المستوى الثقافى:(18)

الدرجة على مقياس فعالية الذات المدركة:

قبل التطبيق:64

بعد التطبيق:84

بعد المتابعة:83

الدرجة على مقياس تقدير شدة التلعثم:

قبل التطبيق:18

بعد التطبيق:6

بعد المتابعة:6

ملاحظات الباحثة على الحالة:

لاحظت الباحثة ظهور التوتر والقلق على الحالة بصورة مستمرة بالرغم من محاولته الدائمة للتهرب من ذكر مشكلته الكلامية "التلعثم" وكأنه يشعر بالنقص نتيجة هذه المشكلة ويحاول تجنبها والتهرب منها، كما يسرف في ذكره لأنه شاطر في المدرسة حتى أنه ذكر لها " **لو رحتي وسئلتي العيال هيقولولك إني أشطر واحد في الصبيان**" – حيث أن مدرسته مشتركة – ولقد سئلته الباحثة أشطر واحد في الصبيان فقط ، فقال أيوة أصل فيه في البنات شاطرين زيي ، وكأنه يحاول تعويض هذه المشكلة بالمذاكرة المستمرة والتفوق الدراسي "لأنه يعلم جيداً أن حدوث التلعثم لديه في الكلام المحفوظ يكون قليل جدا لذلك فهو يحاول حفظ كل دروسه حتى لا يتعرض لحدوث التلعثم أثناء توجيه الأسئلة له من قبل مدرسينه".

ولقد ظهر ذلك جليا عندما سألته الباحثة عن أكثر المواد حبا لها فذكر مادتى الدين، E "أي المواد التي تحتاج إلى حفظ أكثر وبالتالي يقل التلعثم فيها".

كما لاحظت الباحثة أنه على الرغم من أن التلعثم لدى الحالة بسيط لا يتعدى سوى التكرارات في بعض المقاطع والكلمات، كما أن الحركات المصاحبة له قليلة ولم تصل إلى درجة مرتفعة إلا أن الحالة يدرك مشكلته الكلامية ويعيها جيداً حتى أنه ذكر للباحثة أنه يفكر فيها بصورة دائمة.

ولقد بدا عليه حالة التوتر الشديد والإندفاعية والعدوانية من الوهلة الأولى، على الرغم من محاولات الباحثة تدريبة على الاسترخاء في كل جلسة تقريباً، وكأنه يحمل في طياته عدوانية

شديدة مقموعة وظهر ذلك جليا عندما قامت الباحثة بتدريبه على تدريب ضغط الأسنان ، ولقد تأكدت الباحثة من ذلك عندما سألت والده عن علاقاته مع زملائه واخوته، فذكر أنه كثير العدوان عليهم وبيعمل مشاكل كثيرة في المدرسة وعندما يلعب مع زملائه في الشارع على الرغم من أنه شاطر وكل مدرسينه بيحبوه.

ولكن من صغره كان كل ما يخرج يرجع بمشكلة، حتى إن والدته كانت دائماً تقول له أنت كل ما تخرج تجلنا بمشكلة وترفض خروجه وتعاقبه حتى أصبح يخشى الناس ويكبت عدوانيته ، ولقد حاولت الباحثة في جلسات البرنامج خفض هذا التوتر وتقليل العدوان لدى الحالة من خلال التدريب على الاسترخاء وتنظيم التنفس وكذلك من خلال استخدام التحصين التدريجي.

ولقد لاحظت الباحثة أثناء جلسات تعريف التلعثم وصوره وكيفية حدوثه، محاولة الحالة لإنكار تلعثمه تماماً وألا يذكر اسمها لديه وكأنها وصمة عار مصاب بها، فأدركت الباحثة ذلك وحاولت أن تذكره أن التلعثم مثله مثل أي مرض أخر من الممكن أن يشفى منه الإنسان ولكن حتى يتعالج الإنسان بصورة صحيحة، يجب أن يشخص حالته بصورة جيدة ، فيجب عليك أن تواجه مشكلتك ولا تخجل منها لأن ذلك هو نصف العلاج فيجب أن تتعرف على صور التلعثم التي تحدث لك ولماذا تحدث وفي أي المواقف حتى نستطيع علاجها بطريقة صحيحة ، كما أن الله لا يبتلي إلا عباده المؤمنين فاعتبر ان هذا ابتلاء من الله ليرجعنا إليه ويجعلنا ندعوه ونعبده حق عبادة ، وضربت الباحثة للحالة امثلة عن الأصم والكفيف وغيره من ذوي الاحتياجات الخاصة قالت له أليس أنت افضل من كل هؤلاء.

فرد عليها الحالة بقوله "**الحمد لله**" **أفضل بكثير** ولقد لاحظت الباحثة تأثر الحالة بما قالته فلقد زادت همته ودافعيته معها في الجلسات وأصبح على شغف إلى تنظيم التنفس وإجراء تدريبات إطالة النفس وأعضاء النطق مع الباحثة والاسترخاء حتى قرأ للباحثة قصة كاملة في جلسة واحدة بدون ولا كلمة تلعثم وكان كل ما الباحثة تقول له **كفاية كده عليك انهاردة** ، يقول **لا أناعايز أكمل** حتى أن الباحثة استدعت والده من الخارج ليستمع لأبنه وهو يتحدث بدون تلعثم "كمحاولة لإكساب الحالة الثقة في نفسه أمام والده"و على الرغم من أنا الحالة قد أظهر تحسن كبير مع الباحثة إلا أنه أظهر بعض التعلثم البسيط أمام والده نتيجة لظهور التوتر مرة أخرى مما يؤكد على أن السلطة الأبوية لها تأثيرها على الحالة على الرغم من تأكيد كل منهما على أن العلاقة بينهما جيدة ولا يشوبها اي توتر، ولكن ظهر ذلك جلياً عندما طلبت الباحثة من الحالة أن يحضر الوالد الجلسة معه حتى يتعرف على معنى التلعثم وصوره وكيفية حدوثه ... فرفض الحالة وقال "**خليه هو في الآخر وبلاش دلوقتي**".

ولقد بدا الحالة أكثر تحمساً للعلاج منذ الجلسات الاولى في البرنامج، وأخذ ينفذ تعليمات الباحثة كلها ويلتزم بإجراء التدريبات في المنزل مما يؤكد ارتفاع فعالية الذات والثقة بالنفس لديه

، حتى أنه في الجلسة السادسة (الكشف عن الذات) ذكر للباحثة أن الموجود في الصورة هو بابا ومعاه واحد صاحبة وبيقول له إن (م) خلاص خف وبقى حلو وبيتكلم حلو.

ولقد ذكر والده أنه يلتزم بكل التدريبات في المنزل وبطريقة كلامه المتأنية مع تنظيم التنفس حتى إنه قرأ للمدرس درس كامل في الفصل بدون تلعثم وإنه بقى شاطر خالص،و هذا بدوره انعكس على الحالة النفسية للحالة (م) وجعله أكثر رغبة واستعداداً للعلاج وتحمساً له وأكثر هدوءاً.

ولقد لاحظت الباحثة أن الحالة في نهاية البرنامج تغيرت لديه الكثير من الاتجاهات العدوانية وقل التوتر عنده كثير وانتظم التنفس وانخفض حدة التلعثم، مما جعل العدوانية لديه تقل كثيراً وظهر ذلك واضحاً من ذكره للباحثه، "**أنا لوحد عملي حاجة هروح وأقول للأستاذ وفي البيت مش هضرب إخواتي تاني علشان دول صغيرين ولو زعلوني هقول لباب أو ماما عليهم**".

الحالة (هـ.م)[1]

الأسم: (م.ع)	النوع: (أنثى)
السن: (16)	ترتيب الولادة: (الثالث)
المستوى الاقتصادي والاجتماعي (41)	المستوى الثقافى:(15)

الدرجة على مقياس فعالية الذات المدركة:

قبل التطبيق:58

بعد التطبيق:88

بعد المتابعة:86

الدرجة على مقياس تقدير شدة التلعثم:

قبل التطبيق:32

بعد التطبيق:20

بعد المتابعة:23

ملاحظات الباحثة على الحالة :

[1] سوف تعرض الباحثة الجلسات التنفيذية لهذه الحالة فى الملحق رقم (3)

لاحظت الباحثة على الحالة منذ الوهلة الأولى شعورها بالإحباط والإكتئاب وعدم تحمسها للعلاج حتى إنها ذكرت للباحثة عندما قالت لها كل دي اتصالات يا (هـ) حتى تأتي، أنتي مش عايزة تخفي ولا إيه ، فقالت: "**يعني هيحصلي إيه أكثر من كدة**"

كما يبدو عليها الخجل والإنطوائية وعدم رغبتها في الكلام مع أحد "فكلامها دائماً قليل" حيث تعتقد أن كل الناس ينظرون إليها وهي تتحدث وظهر ذلك من قولها "**الكل بيبص علي وأنا بتكلم**" وإن كانت كل عبارة تذكرها تكمن وراءها معاني ودلالات كثيرة.

وبكلام الباحثة مع الحالة اتضح لها أن التلعثم لديها شديداً بل أنه قد ازداد سوءا عما كانت الباحثة قد لاقتها به وقت تطبيق السؤال الاستطلاعي منذ فترة ليست ببعيدة .وقد يرجع ذلك إلى الحالة النفسية التي تعانيها الحالة من عدم ثقة في ذاتها ولا في من حولها، وشعورها بأنها غير قادرة على الإنجاز أو تخطي المنحة التي تعاني منها. مما دفع الباحثة لمحاولة كسب ثقتها أولاً قبل البدء في تطبيق البرنامج.

ويبدو أن حالة (هـ) تتأثر كثيراً بعلاقتها بأمها وإخواتها فهي تذكر أن أفضل الأوقات بالنسبة لها هي التي تقضيها مع أصحابها (وهذا يرجع إلى طبيعة المرحلة التي تعيشها الحالة) ففي جلسة (تخيل وتحدث) كان أول شخص تتخيله على الكرسي الخالي هو أمها والتي تضغط عليها كثيراً لخوفها الشديد عليها ، ثم تخيلت أختها والتي تشعرها بعدم الثقة في نفسها ولا تثق هي الأخرى فيها وكثيرا ما تنتقدها وتنتقد أدائها وطريقة تفكيرها، مما يجعل الحالة تتحدث معها بعدوانية وعنف ولا ترغب في أن تكون قريبة منها.

ولقد عرفت الباحثة من الحالة في إحدى الجلسات انها لا تفضل الجلوس مع إخواتها في جلسات أسرية تتبادل معهم الحديث، بل تفضل المكوث في غرفتها بمفردها بحجة المذاكرة.

وهذا يؤكد ما ذكرته والدتها من أن ردود فعلها على إخواتها عدوانية وعنيفة جداً ولا تحب أن تشترك معهم في أي نشاط أسري فيما عدا أخوها الصغير (والذي أصبح يعاني من نفس الحالة هو الآخر)، وأن حالة التلعثم لديها هذه تؤرقها جدا.

كما لاحظت الباحثة أن الحالة لا ترضى عن حياتها وتحاول تغيرها بأي شكل، حتى إن رغبتها في أن تدخل كلية الصيدلية، هي محاولة منها لتأكيد ذاتها والتي تبحث عنها في كل من حولها ولا تجدها، ومحاولة أخرى لتغير حياتها حيث ترغب في أن يكون لها شأن أفضل من إخوتها وتأخذهم وتترك المكان الذي يعيشون فيه لمنطقة أخرى أكثر رقياً وبعداً عن الأشخاص

المحيطين بهم (الجيران) والتي ترى أنهم ينظرون إليها في كل وقت ولا يرضون عن الحالة التي هي فيها وينتقدوها دائماً (هذا من وجهة نظر الحالة).

ويبدو أن رغبة الحالة في تغيير حياتها كان هو الدافع لها للأستمرار في العلاج بتحمس على الرغم مما كانت تعانيه من إحباط شديد وخوف على تضيع الوقت وهي في مرحلة هامة في حياتها.

ولكن ومنذ الجلسات الأولى في البرنامج، استطاعت الباحثة كسب ثقة الحالة (هـ) حتى أنها أصبحت تحكي لها عن كل شيء في حياتها ومذاكراتها وعلاقتها بأسرتها وأصدقائها، كما أنها أصبحت حريصة على كل جلسة وتأتي قبل موعدها لتنتظر الباحثة، وفي كثير من الجلسات تذكرها الباحثة باقتراب موعد الدرس وكفاية كدة علشان لو عايزة تروح البيت الأول، فتقول الحالة للباحثة لسه بدري على وقت الدرس (رغم حرصها الشديد على مذاكرة دروسها وحضور الدروس) أنا سعيدة بالوقت الذي أقضيه معكي وكانت الباحثة هي الأخرى سعيدة بهذه النتيجة التي توصلت إليها مع الحالة.

وبمضي الجلسات أظهرت الحالة تحسناً شديداً في ثقتها بنفسها فبدت أكثر ثقة وثباتاً وتفاؤلاً وأكثر قدرة على مواجهة الأشخاص المحيطين بها، فلقد ذكرت للباحثة في إحدى الجلسات أنها قابلت فتاة في المواصلات كانت كثيراً ما تشعرها بالضآلة والتدني وتعلق على كلامها ولذلك كانت الحالة تحاول تجنب الحديث أو ركوب المواصلات معها ولكن في هذه المرة تذكرت كلماتك معي ووقتها شعرت أني مثلها بل وأحسن منها كمان ولم أحاول تجنبها وتعاملت معها عادي.

حيث كانت الباحثة في معظم جلساتها مع الحالة تركز على الجوانب الإيجابية في شخصية الحالة وتعززها، وتوضح لها أن ما تشعر به من جوانب سلبية تجاه ذاتها راجعة لطريقة تفكيرها الخاطئة تجاه ذاتها، لذلك يجب أن تذكر نفسها عند الدخول في أي موقف أو عند مقابلة أي شخص يشعرها بالضآلة والتدني بأنها شخصية منظمة وإيجابية وواثقة في نفسها ورأيها، ومقتنعة بأن ذلك هو ابتلاء من الله ويجب أن يكون لدينا العزيمة والإصرار والصبر لتخطي هذه المحنة.

وقد وجدت هذه الكلمات صدى في نفس الحالة (هـ) فأخذت تتحسن كل جلسة عن سابقتها حتى أنها في جلسات التخاطب أظهرت تحسناً مع الباحثة في علاج التلعثم حتى أنه في

بعض الجلسات كانت تنسى الباحثة أن لديها تلعثم لأنها لم تكن تظهر مع الباحثة في الجلسات إلا قليلاً.

ملاحظات الباحثة أثناء تطبيق البرنامج:

1- لاحظت الباحثة أنها لن تستطيع أن تفصل بين جلسات البرنامج في الأقسام الثلاثة (قسم تنمية الثقة بالنفس، قسم التخاطب، قسم إرشاد الوالدين) فصلاً تعسفياً، بل أنهم يجب أن يطبقوا بصورة موازية لبعضهم البعض.
فعند محاولة الباحثة تطبيق جلسات القسم الأول من البرنامج دون جلسات التخاطب وجدت أن أهل (والدي) الحالات يستعجلون ظهور نتائج للبرنامج على أبنائهم في طريقة الكلام، مما أضطر الباحثة إلى تطبيق هذه الجلسات بصورة متوازية فكانت تحاول بث روح الثقة والدافعية لدى الأبناء في نفس الوقت الذي تحاول تعليمهم طريقة تخاطبية تساعدهم على التحدث بصورة جيدة، مع إعطاء جلسات الإرشاد الوالدي للوالدين في معظم الجلسات بعد الأبناء لتعريفهم بالبرنامج وأقسامه وماذا تعلمه الأبن وكيف نحافظ على ذلك أثناء وجودنا في المنزل كمحاولة لإبقاء أثر البرنامج أطول فترة ممكنة.

2- كما وجدت أن معظم الحالات يظهرون تحسناً واضحاً وملموساً معها اثناء جلسات البرنامج وذلك بعد إقامة علاقة ودية بينها وبين الحالات؛ حيث كانت الباحثة حريصة منذ الجلسة الأولى على كسب ثقتهم وصداقاتهم وخاصة أنهم في مرحلة المراهقة وفيها يهتم المراهق بتكوين صداقات حميمة، وذلك من خلال مراعاة خصوصيتهم وترقب مناسبتهم الخاصة لتقديم الهدايا لهم، مع إعطاءهم مكافأت دورية أثناء البرنامج لإشعارهم بتقدمهم ومحاولة إشعارهم أنها زميلة لهم في مثل عمرهم تعي مشاعرهم وتحترمها.

إلا أن هذا التحسن يكاد أن يقل بمجرد شعورهم أن أحداً غريباً دخل الجلسة، فتبدأ علامات التوتر والقلق تظهر عليهم مما يؤدي إلى تلعثمهم.

ولذلك حاولت الباحثة في بعض جلسات البرنامج أن تكسبهم الثقة في أنفسهم لمواجهة المواقف الخارجية.

3- كما أن المستوى التعليمى لوالدى الحالات كان له أثره على نتائج البرنامج، فمن الوالدين من لم يهتم اصلاً بحضور الجلسات إما لإنشغالهم في معايش الحياة وإما لإهمالهم

وشعورهم باللامبالاة تجاه أبنائهم، وهذا بالطبع ينعكس على الأبناء وعلى مشاعرهم تجاه ذاتهم وأسرهم.

4 -كما أن كمية الضغوط الوالدية التي يتعرض لها المراهق المتلعثم تؤثر بشكل كبير على مدى تقدمه في البرنامج وبالتالي تؤثر على مستوى نجاحه في العلاج.

5 -كذلك لاحظت الباحثة اختلاف الحالات في ردود أفعالهم ومستوى تقدمهم في العلاج بإختلاف مستوى ذكائهم .

6 -أثناء قيام الباحثة بتدريب الحالات على جلسة تنظيم التنفس والتي تعتبرها أساس علاج التلعثم، لم تستطع بعض الحالات استكمال الجلسة كاملة نتيجة إصابتهم بالدوخة، مما اضطر الباحثة إلى تقسيم هذه الجلسة إلى جلستين وجعلها تدريبات أساسية يتم مراجعتها في بداية جميع الجلسات.

7 -لاحظت الباحثة أثناء تعاملها مع المراهقين المتلعثمين ما لهذه العينة من خصوصية شديدة، فهم يتعاملون بحذر مع الذين أمامهم (كمحاولة لاخفاء التلعثم) ، ولذلك يجب على المستمع لهم أن يكسب ثقتهم فيتعاملوا معه بعد ذلك بتلقائية شديدة.

8 -كما لاحظت الباحثة خشيتهم الشديدة لاستخدام الكاسيت أو الفيديو معهم ، فبالكاد استطاعت الباحثة أن تقنعهم بتسجيل قطعة قرآنية في بداية الجلسات وفي نهايتها حتى تتمكن من معرفة تقدمهم في العلاج، أما عند محاولة الباحثة استخدام الفيديو (كنمذجة للذات) رفض أفراد العينة رفضاً شديداً، ولقد احترمت الباحثة شعورهم بالخصوصية ولم نحاول اقتحامها حفاظاً على إبقاء ما بينهم من ثقة وود.

9 -كما لاحظت الباحثة من خلال تعاملها مع حالات التلعثم أنهم يتسمون بالطيبة الشديدة والتسامح، كما أنهم يتسمون بالتلقائية ولكن مع الاشخاص الذين يكسبون ثقتهم، أما مع الغرباء فهم في غاية الحذر والترقب لردود أفعال مستمعيهم.

10 -كما لاحظت الباحثة أن التعامل مع المراهقين المتلعثمين يحتاج فهم شديد لطبيعة المرحلة حتى يستطيع المعالج تفادي استراتيجيات التجنب التي يستخدمها هؤلاء المراهقين في كلامهم.

11 –كانت من أكثر الجلسات التى استمتعت بها الباحثة مع الحالات واستمتع بها الحالات أنفسهم ، ووجدت صدى لديهم ولدى والديهم هى جلسات المواجهة بالمواقف الواقعية وسلب الخوف. ففى بداية الجلسة كانت الباحثة تجد لديهم حرجاً شديداً وخاصة فى مواقف التحدث فى التليفون وشراء الطلبات من الخارج (مواقف البيع والشراء) ، والتعرف على الأفراد لأول مرة ، ولكن بعد التدريب عليها كانوا يشعرون بالراحة الشديدة حتى ان إحدى الحالات ذكرت للباحثة بعد تدريبها على إجراء مكالمة تليفونية بدون تلعثم " **أنا حست ان الموضوع مش على أد الخوف اللى كان عندى** " .

12 –لقد وجدت الجلسات الجماعية صدى كبير لدى الحالات أيضاً ، فعلى الرغم من التخوف الشديد الذى بدا على أفراد العينة فى بداية هذه الجلسات وحرصهم على ألا يظهر التلعثم عليهم أثنائها ، إلا انه بمرور الدقائق الأولى من أولى هذه الجلسات تغير الأمر تماماً فكان عند كل منهم رغبة صادقة فى مساعدة الآخر ، بل إن الباحثة لاحظت تحررهم حتى من الطرق التخاطبية التي سبق وان دربتهم عليها أثناء الكلام ، فأصبح كل واحد منهم يتحدث بعفوية شديدة ، وعلى الرغم من ذلك لم يظهر التلعثم إلا قليلاً ، وكانت فرحتهم بهذه الجلسات غامرة حتى أنهم أعربوا للباحثة عن رغبتهم فى استئناف الجلسات وأن يكونوا معاً .

ثانياً : توصيات وبحوث مقترحة :

أ– التوصيات :

فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج ومتضمنات تقدم الباحثة التوصيات التالية :

1 –أهمية توعية الآباء بالأساليب التربوية السليمة فى تربية الأبناء والتى تقيهم من الإصابة باضطراب التلعثم فى الكلام .

2 –الأهتمام ببرامج التوجيه والإرشاد النفسى التى تعمل على تنمية فعالية الذات المدركة لدى المراهقين ، مما يساعدهم على تحديد هويتهم ومعالم شخصيتهم بصورة واقعية .

3 –ينبغى على الوالدين تنمية وتعزيز الإحساس بقيمة الذات والثقة بالنفس وتعزيز تقدير الذات الإيجابى لدى الأبناء .

4 –ضرورة إعداد برامج إرشادية لتوعية الوالدين ومساعدتهم على حل المشاكل الأسرية التى قد تنشأ من وجود ابن يعانى من بعض اضطرابات النطق والكلام ، وما تسببه من آثار سلبية على الطفل وأسرته معاً .

5 –الأهتمام بعقد لقاءات ومحاضرات دورية بين الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين فى المدارس وبين اخصائيين التخاطب حتى يتم توعيتهم ببعض اضطرابات النطق والكلام التى قد يعانى منها طلاب المدارس فى كافة المراحل التعليمية ، وتعريفهم كيفية التعامل معهم بطريقة صحيحة .

6 –تهيئة المجتمع والأسرة لاستقبال الشخص الذى يعانى من بعض إضطرابات النطق والكلام وخاصة التلعثم دون سخرية أو استهزاء ، ومعاملته على أنه شخص طبيعى وعادى حتى لا تزيد المشكلة سوءاً.

7 –يجب تدريب الوالدين على المساعدة فى علاج التلعثم لدى ابنائهم من خلال مواقف التدعيم والتدريب على النطق السليم فى المنزل مثل التدريب على التنفس بطريقة صحيحة ، التحدث ببطء ، التحكم فى مخارج الألفاظ تدريجياً ....

8 –الاهتمام بتحسين المناخ البيئى المحيط بالابن والتخفيف من حدة العوامل النفسية التى تؤدى الى احساسه بالخوف والتوتر والاضطراب ، من خلال تحسين طريقة حديث الوالدين مع الابن وضبط معدلات سرعة الكلام عند الوالدين اثناء التحدث مع الابن .

9 –ضرورة ارشاد الآباء لعرض ابنائهم على الأطباء المختصين فى مجال اضطرابات النطق والكلام لتقديم المساعدة اللازمة لهم .

10 – يجب ان يسعى الوالدان الى مساعدة ابنهم المتلعثم على التنفيس الإنفعالى عن مشاعره ورغباته المكبوته عن طريق ممارسة بعض الهوايات مثل الرسم أو الموسيقى أو ممارسة الألعاب الرياضية .

11 – عدم مطالبة الوالدين لابنهم بالكمال ، ومحاولة تقليل الضغط النفسى على ابنائهم بمطالبتهم له بما يفوق عن طاقته لأن ذلك يرهقه نفسياً ومن شأنه أن يزيد من تلعثمه.

12 – ضرورة عمل مسح شامل للمدارس فى كافة المراحل التعليمية لحصر اعداد المتلعثمين ، حيث أن هناك أعداد كبيرة منهم لا يلقون أى رعاية تأهيلية أو علاجية سواء فى المنزل أو المدرسة .

13 – ضرورة وضع خطة تربوية وعلاجية يتم تطبيقها فى المدارس المختلفة للتعامل مع الطلاب المتلعثمين .

14 - ضرورة وجود كوادر مدربة للتعامل مع الطلاب المتلعثمين داخل المدارس بجميع مراحلها .

ب- البحوث المقترحة:

1 -فاعلية برنامج إرشادى للتخفيف من حدة القلق لدى المراهقين المتلعثمين.

2 -فاعلية برنامج ارشادى فى تحسين مهارات التواصل بين الآباء وابنائهم المتلعثمين.

3 -دراسة كلينيكية لديناميات شخصية والدى المتلعثمين .

4 -دراسة كلينيكية للعوامل النفسية والكامنة وراء اضطراب التلعثم فى الكلام لدى المراهقين .

5 -دراسة لأنماط شخصية المراهق المتلعثم وأثرها على نجاحه المهنى والمستقبلى .

6 -فاعلية برنامج ارشادى فى تحسين فعالية الذات المدركة وأثره على خفض التلعثم لدى الطلاب فى المرحلة الابتدائية .

7 -دراسة لفاعلية برنامج ارشادى فى تخفيف الضغوط الوالدية الواقعة على المراهق المتلعثم .

المراجع العربية:

1 - إبراهيم أنيس وآخرون (1973): المعجم الوسيط. معجم اللغة العربية، الطبعة الثانية، الجزء الأول، القاهرة.

2 - أحمد الرفاعي محمد غنيم (1983): أثر التغذية الرجعية الفورية على صدق وثبات الاختبارات العقلية ذات الاختيار من متعدد، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

3 - أحمد الرفاعي محمد غنيم (1985): تطبيقات على ثبات الاختبارات. القاهرة: مكتبة نهضة الشرق.

4 - أحمد حسانين أحمد محمد (2001): أثر استخدام برنامج إرشادي على تنمية فاعلية الذات لدى تلاميذ الصف الثاني الإعدادي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا.

5 - أحمد زكي صالح (1987): كراسة تعليمات اختبار الذكاء المصور، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية.

6 - أحمد عرفان حسين سلوطة (1998): دراسة عاملية مقارنة لعينتين من المتلجلجين والأسوياء المراهقين في بعض المتغيرات النفسية المرضية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأداب، جامعة الإسكندرية.

7 - أحمد محمد رشاد (1993): استخدام برامج متنوعة لعلاج تلعثم المراهقين، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة.

8 - أحمد محمد رشاد (2003): برنامج علاجي لعيوب الكلام لدى المراهقين المصابين بالشلل التوافقي، رسالة دكتواره غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة.

9 - أشرف أحمد عبد القادر (2009): مبادئ الإرشاد النفسي، بنها، دار المصطفى للطباعة والنشر.

10 -ألفت حقي (1995): الاضطراب النفسى ، جامعة الإسكندرية، كلية الأداب، توزيع مركز الإسكندرية للكتاب.

11 -آمال عبد السميع باظه (2003): اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة، الأنجلو المصرية.

12 –آمال عبد العزيز الفقي (1997): ضغوط الوالديه وعلاقتها ببعض اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الأولى من التعلم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بنها، كلية التربية.

13 – أمل عبد اللطيف حمدي (2008): مدى فاعلية برنامج إرشادي للوالدين للتخفيف من حدة التلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

14 – أمل عبد المحسن زكي (2005): دراسة تشخيصية علاجية لبعض صعوبات التعبير الشفهي لدىعينة من التلاميذ دوي صعوبات التعلم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.

15 – أنس محمد قاسم (1997): مقدمة في سيكولوجية اللغة، القاهرة: كلية رياض الأطفال.

16 –أوتوفينخل، (ترجمة) صلاح مخيمر، عبده رزق ميخائيل (1969): نظرية التحليل النفسي في العصاب (الجزء الثاني)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

17 – إيمان فؤاد الكاشف (2005): فعالية برنامج إرشادي لخفض القلق لدى عينة من الأطفال المتلجلجين وتحسين مفهوم الذات لديهم مجلة الدراسات التربوية والاجتماعية، جامعة حلوان، ع11 (2).

18 – إيمان فؤاد كاشف (تحت الطبع): مشكلات الكلام واللجلجة عند الأطفال.

19 – إيناس عبد الفتاح سالم (1988): دراسة نفسية في إضطرابات النطق والكلام، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس ، كلية الآداب.

20 – السيد محمد أبو هاشم (1994): أثر التغذية الراجعة على فعالية الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق.

21 – باترسون (ترجمة حامد عبد العزيز الفقي، 1990): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القسم الثاني، ط1، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

22 – باسم أحمد عبد الغفار محمد (2008): دراسة إكلينيكية في ديناميات التلعثم رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب ، جامعة عين شمس.

23 – بدرية كمال أحمد (1985): اللجلجة فى ضوء بعض العوامل النفسية والاجتماعية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس.

24 – جابر عبد الحميد جابر (1989): نظريات الشخصية القاهرة، دار النهضة العربية.

25 – جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافي (1995): معجم علم النفس والطب النفسي، القاهرة، دار النهضة العربية.

26 - جمال محمد نافع (1987): اللجلجة وعلاقتها ببعض سمات الشخصية ومستوى التطلع لتلاميذ المرحلة الإعدادية رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية التربية.

27 - جمعة سيد يوسف (1997): سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، القاهرة، دار غريب،ط2.

28 - حامد زهران (1972): الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.

29 - حامد عبد السلام زهران (1980): التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

30 - حامد عبد السلام زهران (1994): التوجيه والإرشاد النفسي: نظرة شاملة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد الثاني، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص297-347.

31 - حامد عبد السلام زهران (2002): التوجيه والإرشاد النفسي. الطبعة الثالثة، القاهرة: عالم الكتب.

32 - حسن سعيد الكرمي (1983): قاموس المغنى الأكبر. بيروت: مكتبة لبنان.

33 - حسيب محمد حسيب (2007): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الإبتدائية، مؤتمر كلية تربية بنها للصحة النفسية.

34 - حسين محمد أبو رياش، عبد الحكيم محمود الصاف (2005): أثر برنامج تدريبي مبني على التخيل الموجه في تنمية الكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة الصف الرابع الأساسي في الأردن مجلة البحوث النفسية والتربوية، جامعة المنوفية، كلية التربية، ع2، السنة العشرون.

35 - حمدان محمود فضة (1997): مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي. مجلة كلية التربية، جامعة بنها.

36 - حمدان محمود فضة (2002): الأحكام السبقية لدى طلاب الجامعة على متصل السلوك الاجتماعي. بحث مقبول النشر، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

37 - حمدان محمود فضة(1999): كفاية التواصل المدرك لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بمستوى نمو الأنا لديهم . مجلة كلية التربية ببنها ، المجلد" 10"، العدد"39" .

38 – حمدي على الفرماوي (1990): توقعات الفاعلية – الذاتية وسمات الشخصية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، المنصورة، ع 14، الجزء الثاني (يوليو).

39 – حمزة السعيد (2003): التأتأة: المظاهر والأسباب وطرق العلاج قطر، الدوحة، مجلة التربية القطرية، ع (145).

دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية الآداب.

40 – راضي الوقفي (1998): مقدمة في علم النفس. ط3، عمان: دار الشروق للنشر.

41 – رانجيت سينج مالهي وروبرت دبليو – ريزنر، ترجمة: مكتبة جرير (2005): تعزيز تقدير الذات، الدوحة، مكتبة جرير.

42 – راويه محمود حسين دسوقي (1995): فعالية الذات وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة وبعض الإضطرابات النفسية لدى المراهقات، مجلة كلية التربية الزقازيق، ع 24، سبتمبر.

43 – رشا محمد شعيب (1996): استخدام جهاز التردد المرئي في علاج التلعلثم، رسالة ماجستير، كلية الطب، جامعة عين شمس.

44 – رضا عبد الله أبو سريع (2004): تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، الأردن، دار الفكر.

45 – رنا سحيم فهد الدبوس (2004): التلعثم وعلاقته بالتحصيل الدراسي ومفهوم الذات، دراسة مقارنة للفروق بين الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

46 – رنا سحيم فهد الدبوس (2008): فاعلية برنامج علاجي سلوكي للتخفيف من شدة التلعثم لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من (9–12) رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا جامعة عين شمس.

47 – روس تايلور، ترجمة: مكتبة جرير (2007): الكتاب الكامل في حيل الثقة، إرفع ثقتك إلى أعلى درجة الدوحة،مكتبة جرير، الطبعة الثانية.

48 – زكريا الشربيني (1994): المشكلات النفسية عند الأطفال، ط 1، القاهرة: دار الفكر العربي.

49 – زينب محمد أبو حذيفة (1992): ديناميات الفزع الليلي – البوال– التهتهة لدى الأطفال رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.

50 – زينب محمود شقير (2001): اضطرابات اللغة والتواصل القاهرة، دار النهضة المصرية، ط2.

51 – سارة ليتفينوف، ترجمة: مكتبة جرير (2008)، خطة الثقة، خطوات ضرورية لتجديد شخصيتك الدوحة، مكتبة جرير، الطبعة الثالثة.

52 – سحر محمد الكحكي (1997): تقييم برنامج علاجي تكاملي لعلاج التلعثم لدى عينة من الأطفال المعوقين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية الأداب.

53 – سميحة أحمد سهود (1999): فعالية الذات وعلاقتها بالتوافق الشخصي ومهارات حل المشكلات لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قناة السويس، كلية التربية بالإسماعيلية، قسم علم النفس التربوي.

54 – سمير السيد شحاته (2005): فاعلية برنامج لتنمية فعالية الذات للتحقيق من حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين والمراهقات المكفوفين رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا – فرع كفر الشيخ.

55 – سهام درويش أبوعطية (1997): مبادئ الإرشاد النفسي. الكويت: دار القلم.

56 – سهى بدوي منصور (1999): التذكر لدى الأطفال المتلعثمين والأسوياء في مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

57 – سهير عبد الله (1995): دراسة لمدى فاعلية أسلوبي التظليل واللعب غير الموجه في علاج حالات اللجلجة لدى أطفال المرحلة الإبتدائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

58 – سهير محمود أمين (2000): اللجلجة – أسبابها – وعلاجها، القاهرة، دار الفكر العربي.

59 – سوسن إبراهيم أبو العلا (2000): أثر برنامج لتنمية التنظيم الذاتي للتعلم على الأداء والفعالية الذاتية لمنخفض التحصيل الدراسي، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

60 – سيد أحمد البهاص (1993): مدى فعالية استخدام أسلوب العلاج الكلامي (القراءة المتزامنة) وأسلوب العلاج الجماعي (السيكودراما) في خفض حدة التلعثم رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة طنطا، كلية التربية.

61 – سيد أحمد البهاص (2005): أداة قياس شدة التلعثم للأطفال والمراهقين، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

62 – صابر سفينة سيد عبد القادر (2003): فعالية الذات وعلاقتها بأتخاذ القرار لدى المراهقين من الجنسين رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

63 – صبحي عبد الفتاح الكفوري (2001): فعالية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في زيادة فعالية الذات وتحسين السلوك الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية، جامعة المنوفية، ع (1)، السنة (16).

64 – صفاء غازي أحمد (1991): فاعلية أسلوب العلاج الجماعي والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللجلجة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية التربية.

65 – صفوت أحمد عبد ربه (2000): فاعلية العلاج السلوكي متعدد المحاور والقراءة المتزامنة في علاج اللجلجة ، وبعض الإضطرابات النفسية المصاحبة رسالة دكتواره غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة.

66 – طريف شوقي فرج (1998): توكيد الذات: مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

67 – طريف شوقي فرج (2002): توكيد الذات: مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية. الطبعة الثانية، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

68 – طلعت منصور (1967): دراسة تحليلية للمواقف المرتبطة باللجلجة في الكلام، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية التربية.

69 – طه عبد العظيم حسين (2004): الإرشاد النفسي: النظرية، التطبيق، التكنولوجيا. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

70 – طه عبد العظيم حسين (2006): مهارات توكيد الذات الأسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

71 – عادل عبد الله (1990): مقياس الثقة بالنفس، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

72 – عايدة شعبان ديب صالح (1988): أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتفكير الابتكارى لدى أطفال المرحلة الابتدائية فى محافظات غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

73 – عبد الرحمن العيسوي (1993): مشكلات الطفولة والمراهقة، لبنان، دار العلوم العربية.

74 –عبد الرحمن سيد سليمان (1999): قياس تقدير الذات في مرحلة الطفولة، مقارنة بين أربعة مقاييس، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد العاشر.

75 – عبد الستار إبراهيم (1993): العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة، العدد 180.

76 –عبد الستار إبراهيم (1994): العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث – أساليبه وميادين تطبيقه القاهرة، الدار العربية للنشر والتوزيع.

77 – عبد الستار إبراهيم، عبد العزيز عبد الله، رضوى إبراهيم (1993): العلاج السلوكي المعرفي للطفل: "أساليبه ونماذج من حالاته"، سلسلة عالم المعرفة، العدد 108، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

78 –عبد العزيز السيد الشخصي (1997): اضطرابات النطق والكلام، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية.

79 –عبد الفتاح رجب مطر (2002): فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببني سويف، جامعة القاهرة.

80 – عبد الفتاح مطر (2002): فاعلية السيكودراما فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم . رسالة دكتوراه، كلية التربية ببنى سويف، جامعة القاهرة.

81 –عبد المطلب أمين القريطي (1998): في الصحة النفسية القاهرة، دار الفكر العربي.

82 –عبد المنعم الحفني (1994): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي القاهرة، مكتبة المدبولي، ط4.

83 -عبير فاروق عبد الرؤوف (2008): فاعلية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والأسرية لدى طلاب التعليم الثانوي العام في المدارس الموحدة والمختلطة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

84 - عزة حسين زكي (1989): برنامج إرشادي لمواجهة العدوانية لدى المراهقين الجانحين. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

85 -عفراء سعيد خليل (2000): بعض المتغيرات الأسرية والنفسية لدى عينة من الأطفال المضطربين في الكلام ، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي.

86 -علا محمد زكي الطيباني (2000): دراسة العلاقة بين ضغوط الوالديه واللجلجة في اللجلجة في الكلام عند أطفال ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

87 -علي عبد الله علي إبراهيم (2000): برنامج إرشادي لتنمية فعالية الذات والضبط الذاتي للحد من سلوك التدخين لدى عينة من المراهقين ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

88 -عماد محمد مخيمر (1996): إدراك القبول /الرفض الوالدى وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة ، مجلة دراسات نفسية ، مجلد (6) ، عدد (2) ، رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية ، ص 275-299 .

89 - عواطف حسين صالح (1994): التنشئة الوالدية وعلاقتها بفعالية الذات لدى المراهقين من الجنسين، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، يناير، ص ص 86-87، العدد 24.

90 - غانا ياسين حسن (2000): دراسة لبعض سمات شخصية أم الطفل المتلجلج، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي.

91 - فؤاد أبو حطب وآمال صادق (1996): مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. الطبعة الثانية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

92 - فاخر عاقل (1985): معجم علم النفس، بيروت، دار العالم للملايين، ط4.

93 – فاروق الروسان (1989): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

94 – فان رايبر (ترجمة صلاح الدين لطفي، 1960): مساعدة الطفل على إجادة الكلام، ط1، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

95 –فرج عبد القادر طه (1993): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة، دار النشر العربية.

96 –فيصل محمد خير الزراد (1990): اللغة واضطرابات النطق والكلام، الرياض، دار المريخ.

97 –كمال دسوقي (1990): ذخيرة علم النفس القاهرة، الدار الدولية، المجلد الأول.

98 –لينا روستين وآخرون، ترجمة: خالد العمري (2004): كيف يمكن التغلب على التلعثم لدى الأطفال وطلبة المدارس القاهرة، دار الفاروق للنشر والتوزيع.

99 –محمد إبراهيم محمد توفيق (2002): فعالية الذات وعلاقتها بمستوى الطموح ودافعية الإنجاز عند طلاب الثانوية العام والثانوي الفني، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

100 – محمد أحمد سعفان (2001): العملية الإرشادية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

101 – محمد السيد عبد الرحمن (1990): فعالية الذات لدى المدخنين، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد 9 "ب"، ص(177–243).

102 –محمد السيد عبد الرحمن (1998): نظريات الشخصية، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

103 –محمد السيد عبد الرحمن وسامي محمد موسى هاشم (1990): فعالية الذات لدى الأسوياء والجانحين، مجلة كلية تربية الزقازيق، ع 12، السنة الخامسة.

104 –محمد السيد عبد الرحمن، سامي محمد موسى هاشم (1998): فعالية الذات لدى الأسوياء والجانحين، دراسات في الصحة النفسية، دار قباء، ج 1، القاهرة.

105 –محمد سعيد سلامة (1997): دراسة مفهوم الذات لدى الأطفال المتلعثمين والعاديين من الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

106 –محمد سيد عطية (1999): برنامج مقترح لعلاج التلعثم لدى المراهقين رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.

107 –محمد محروس الشناوي (1994): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة، عبده غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

108 –محمد محروس الشناوي (1996): العملية الإرشادية والعلاجية. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

109 –محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن (1998): العلاج السلوكي الحديث: أسئلة وتطبيقاته، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

110 –محمد محمود النحاس (2005)، مدى فعالية برنامج إرشادي في علاج صور التلعثم لدى عينة من الأطفال في المرحلة الإبتدائية رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة بنها، كلية التربية.

111 –محمد محمود النحاس (2006): سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

112 –مختار حمزة (1975): سيكولوجية ذوي العاهات، ط 1، القاهرة: مؤسسة التأهيل المهني.

113 –مصطفى فهمي (د ت): أمراض الكلام، القاهرة، مكتبة مصر.

114 –منظمة الصحة العالمية (1999): المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض: ICD-10 لتصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية – أشرف على الترجمة: أحمد عكاشة، الإسكندرية: المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط.

115 –منير البعلبكى(1992): موسوعة المورد ،قاموس إنجليزى عربى، الطبعة" 26"،دار العلم للملايين، بيروت.

116 –مي محمد لطفي عبد اللطيف (1992): مفهوم الذات وبعض أساليب التعزيز وعلاقتها بالتحصيل لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي: دراسة تفاعلية رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنوفية.

117 –نادر فهمي الزيود (1998): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: دار الفكر.

118 –ناريمان محمد رفاعي (1985): فاعلية التدريب التوكيدي في علاج المرضى بالفوبيا الاجتماعية من طالبات المرحلة الثانوية والجامعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة بنها.

119 –ناصر قطبي (1986): محاضرات في التخاطب، دورة التأهيل التخاطبي، وحدة التخاطب، كلية الطب، جامعة عين شمس.

120 –نجوى شعبان محمد خليل (1996): أساليب مواجهة أزمة الهوية وعلاقتها بالاستقلال النفسي عن الأبوين في مرحلة المراهقة المتأخرة (دراسة إمبريقية إكلينيكية) مجلة كلية التربية، جزء (1)، عدد (27)، جامعة الزقازيق، ص 163–222.

121 –نزيه عبد القادر حمدي (1976(: فعالية الممارسة السلبية والترديد كأسلوبين سلوكيين في معالجة حالات التلعثم رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأردن، كلية التربية.

122 –نهلة عبد العزيز (2001): اختبار شدة التلعثم، كراسة التعليمات، القاهرة، دار النهضة العربية.

123 –نهلة عبد العزيز (2001): اختبار شدة التلعثم، كراسة التعليمات، القاهرة، دار النهضة العربية.

124 –نوران العسال (1990): التلعثم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الطلب، جامعة عين شمس.

125 –هبة محمد رجب حافظ (2006): المناخ الأسرى وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الأطفال المتلجلجين (المتلعثمين) رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية.

126 –هبه سليم عبد سليط (1995): أهمية إرشاد الأسرة في علاج إضطرابات الصوت والكلام، رسالة ماجستير، كلية الطب، جامعة عين شمس.

127 –هدى محمد عبد الواحد (1998): التلعثم وعلاقته بمستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

128 –هشام إبراهيم إسماعيل (1997): الرضا عن المهنة لدى معلمي التعليم الثانوي العام والصناعي وعلاقته بفعالية الذات والإنهاك النفسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين الشمس.

129 –هند إسماعيل إمبابي عبد النبي (2007): برنامج إرشادي لتنمية مفهوم الذات وعلاقته بالإضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتلعثمين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

130 –يتبتون ورثنجتون (1990): مقياس الفاعلية العامة للذات (ف.ع.ذ) (كراسة التعليمات) تعريب، محمد السيد عبد الرحمن – القاهرة، الأنجلو المصرية.

المراجع الأجنبية:

131- Adams, MR(1992): Childhood stuttering under positive conditions , American Journal of speech language pathology :Journal of clinical practice,1,p 5-6.

132- American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorder (4th ed.) Washington, Dc: Author.

133- American Speech-Language-Hearing Association (1995): Guidelines for practice in stuttering treatment, ASHA, 37, pp. 26-35.

134- Ames, R. (1992): Self-efficacy and new skills of achievement: A Study of Their Relation, Journal of Education Psychology, 79, 262.

135- Antipova, Elena; Purdy, Suzanne; Blakeley, Marjorie & Williams, Shelley (2008): Effects of altered auditory feedback (AAF) on stuttering frequency during monologue speech production. Journal of Fluency Disorder, 33(4), 274-290.

136- Bandura, A. (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84,2, 191-215.

137- Bandura,A. (1977): Social learning theory. Englewood Cliffs, Prentice-Hall. New york.

138- Bandura, A. (1982): Self-efficacy: Mechanisms in human Agency. American Psychology. Vol.37- No. 2, pp 127-147.

139- Bandura, A. (1982): Social foundation of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

140- Bandura, A. (1989): Human Agency in Social Cognitive Theory. American Psychologist, 14, 9, 1174-1184.

141- Bandura, A. (1989): Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. Developmental Psychology, 25, 5, 729-735.

142- Bandura, A. & Wood, R. (1989): Effect of perceived control ability and performance standards on self-regulation of complex decision making. Journal of Personality and Social Psychology, 56, 5, 805-814.

143- Bandura, A. (1997): Self-efficacy: The exercise of control. New York, Freeman.

144- Barlow, Julie; Powell, Lesley & Gilchrist, Mollie (2006): The influence of the training and support programme on the self-efficacy and psychological well-being of parents of children with disabilities: A controlled

trial-complementary Therapies in Clinical Practice, 12, 55-63.

145- Blood, Gordon; Blood, Ingrid; Tellis, Glen & Gabel, Rodney (2001): Communication apprehension and self-perceived communication competence in adolescents who stutter. Journal of Fluency Disorder, 26, 161-178.

146- Bloodstine, O. (1986): A Handbook on stuttering. Chicago: National Easter Seall Society for Crippled Children and Adults.

147- Bouffard-Bouchard, T. (1989): Influence of self-efficacy on performance in a cognitive task. The Journal of Social Psychology, 130,352-363.

148- Bray, Helissa (1997): Addressing behaviors that have been historically resistant to remediation: self-modeling as an intervention for stuttering. Unpublished doctoral dissertation, University of Connecticut.

149- Bray, Helissa, Kehle, Thomas; Lawless, Kimberly, Theodore, Lea & Yaruss, Scott (2003): The relationship of self-efficacy and Derpession to stuttering. American Journal of Speech Language Pathology, 12(4), 425-431.

150- Bray, Melissa & Kehle, Thomas (2001): Long-term follow up of self-modeling as an intervention for stuttering. School Psychology Review, 30(1), 135-141.

151- Cervone, D. & Peake, P. (1986): Anchoring, efficacy and action: The influence of judgmental heuristicsion

self-efficacy judgments and behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 3, 492-501.

152- Conture, E. (1996): Treatment efficacy: stuttering. Journal Speech Hear Res, 39, 18-26.

153- Craig, Ashley (1996): Long-term effects of intensive treatment for a client with both a cluttering and stuttering disorder. Journal of Fluency Disorder, 21, 329-335.

154- Craig, Jonelle (2001): Diagnosing stuttering: An examination of inter-method Agreement. Unpublished Master's Thesis, Duquesne University, Speech-Language, Pathology.

155- Currence, Eric(2007): Analyzing self-esteem as a moderator of the relationship of perceived university environment and academic self – effjcacy in African American collegiate student unpublished doctoral dissertation, the Ohio stste university.

156- DeNil, Luc & Kroll, Robert (1996): Successful stuttering management program (SSMP) review. Journal of Fluency Disorders, 21, 61-67.

157- Ferguson, Daniel & Jones, Karna (2001): Cross-country skiing as a self-efficacy intervention with an adolescent female: An innovative application of Bandura's theory to therapeutic recreation. Therapeutic Recreation Journal, 35(4), 357-364.

158- Fink, Jane (2007): The role of the social cognitive variables of self-efficacy, locus of control, weight loss, and quality of live in post-bariatric surgery patients.

Unpublished doctoral dissertation, University of Akron.

159- Flicht, Jason (2000): Self-esteem of school age children who stutter. Journal of Fluency Disorder, 25, 143-153.

160- Gabel, Rodney (1999): The attitudes of university students toward career choices for people who stutter. Unpublished doctoral dissertation, the Pennsylvania state university, Department of Communication Disorders.

161- Gabel, Rodney; Hughes, Stephanie & Daniels, Derek (2008): Effects of stuttering severity and therapy involvement on role entrapment of people who stutter. Journal of Fluency Disorders, 41, 146-158.

162- Garland, H. (1984): Relation of effort performance expectancy to performance. Journal of Applied Psychology, 56, 487-490.

163- Goldenson, Ropbert, M. (1984): Dictionary of Psychology and Psychiatry, Longman Inc, U.S.A.

164- Green, Tom (1999): The relationship of self-conception to perceived stuttering severity in children and adults who stutter. Journal of Fluency Disorders, 24, 281-292.

165- Gregg, Brent (2003): The relation between stuttering and phonological ability: A longitudinal investigation. Unpublished doctoral dissertation, University of Illinois at Urbana. Champaign.

166- Guitar, B (1998): Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment, (2nd). Baltimore: Williams and Wilkins.

167- Gurrence, Eric (2007): Analyzing self-Esteem as a moderator of the relationship of perceived university Environment and academic self-efficacy in African American collegiate students. Unpublished doctoral dissertation, The Ohio State University.

168- Healey, E. Charles; Gabel, Rodney; Daniels, Derk & Kawai, Nori (2007): The effects of self-disclosure and non self-disclosure of stuttering on listeners' perceptions of a person who stutters. Journal of Fluency Disorder, 32, 51-69.

169- Hearne, Anna; Packman, Ann; Onslow, Mark & Quine, Susan (2008): Stuttering and its Treatment in adolescence: The Perceptions of People who Stutter. Journal of Fluency Disorders, 33, 81-98.

170- Hewat, Sally; Onslow, Mark; Packman, Ann & O'Brian, Sue (2006): A phase II clinical of self-imposed time-out treatment for stuttering in adults and adolescents. Disability and Rehabilitation, 28(1), 33-42.

171- Horton, Dorothy (1999): Treating Anxiety and stammering in an adult through systematic self-Desensitization behavioral therapy: A case study. Unpublished doctoral dissertation, United States International University, College of Arts and Science.

172- Hunick, Wendy; Langevin, Marilyn; Kully, Deborah; Grammans, Kees; Peters, Herman & Hulstijn, Wouter (2006): The relationship between pre-treatment clinical profile and treatment outcome in an integrated stuttering program. Journal of Fluency Disorders, 31, 43-63.

173- Ingham, Roger (1982): The effects of self-evaluation training on maintenance treatment. Journal of Speech and Hearing Disorders, 47(3), 271-280.

174- Jackson, Montrelle (2001): The effects of a cognitive behavioral group counseling intervention on the classroom behavior and self-efficacy of middle school students. Dissertation abstracts international, 62-03A, p. 923.

175- Jones, Mark; Gebski, Val; Onslow, Mark & Packman, Ann (2001): Design of randomized controlled trials principles and methods applied to a treatment for early stuttering. Journal of Fluency Disorders, 26, 247-267.

176- Klemenz, Bodo (2003): The development and reinforcement of self efficacy beliefs in resource oriented child and adolescent therapy, verhaltens therapie and PSYCHOSOziale Praxis, 35(3), 581-589.

177- Kotby, M; Moussa, A; El-Sady, S & Nabieh, A (2003): A comparative study between certain behavioral methods in treatment of stuttering. International Congress Series, 1240, p. 1243-1249.

178- LaMuth, Jacqueline (2005): A comparison of formal and non-formal managers within Ohio state university extension: An examination of self-efficacy, Training choices, and job satisfaction. Unpublished doctoral dissertation, The Ohio State University.

179- Langevin, Marilyn, Hunick, Wendy; Kully, Doborah; Peters, Herman; Lomheim, Holly of Tellers, Marian (2006): A cross-cultural, long-term outcome evaluation of the ISTAR comprehensive stuttering program across Dutch and Canadian adults who stutter. Journal of Fluency Disorder, 31, 229-256.

180- Levis, Bailey (2006): Genetic studies of stuttering in a large West African family. Unpublished Master's Thesis, University of Maryland, Department of Biology.

181- Lin, Shu-Ping (2006): An Exploration of Chinese international students' social self-efficacies. Unpublished doctoral dissertation, school of the Ohio state university.

182- Lincoln, Michelle; Packman, Ann & Onslow, Mark (2006): Altered auditory feedback and the treatment of stuttering: A review. Journal of Fluency Disorders, 31, 71-89.

183- Massey, R.F. (1981): Personality theories, comparisons and syntheses. Newyork. D. Van Nostrand Company.

184- Mccrea, Laura (2006): An investigation of the relationship between graduate teaching Assistants' Teaching self-efficacy and attributions for students' learning.

Unpublished doctoral dissertation, The University of Akron.

185- Mitchell, T.R.; Hopper, H; Daniels, D.; George-Fadvy, J. & James, L.R. (1994): PREDICTING self-efficacy and performance during skill acquisition. Journal of Applied Psychology, 79,506-517.

186- Mueller, P. & Major, B. (1989): Self blame, self-efficacy and adjustment to abortion. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 1059-1068.

187- N. Watt, A. Eichstadt & J. Girson (1998): Evaluation of the efficacy of a stutter modification program with particular reference to two new measures of secondary behavior and control of stuttering. Journal of Fluency Disorder, 23, 231-246.

188- National Stuttering Association (2002): Information about stuttering,Internet:
http/www.hasstutter.org/siutinfo.html.

189- Neumann, Katrin; Euler, Harald; Gudenberg, Alexander; Giraud, Anne; Lanfermann, Heinrich; Gall, Volker & Preibisch, Christine (2003): The nature and treatment of stuttering as revealed by FMRI. A within– and between group comparison. Journal of Fluency Disorder, 28, 381-410.

190- Nilsen, Christina & Ramberg, Chris (1998): Evaluatio of a Scandinavian intensive program for stuttering in adolescence. Log Phon Vocol, 24, 66-75.

191- ORNSTEIN-Amy & Manning-Walter (1985): Self-efficacy scalling by adult stutters. Journal of Communication Disorders. Vol. 18(4), 313-320.

192- Patraka, Amy (1998): Shame, self-consciousness, locus of control, and perceptions of stuttering among people who stutter. Unpublished Doctoral Dissertation, Columbia University.

193- Patraka, Amy (2000): Shame, self-consciousness, locus of control, and perceptions of stuttering among people who stutter. The Journal of Genetic Psychology, 161, (4), 389-399.

194- Paul, Bernadette (2007): Associations among self-reported disordered eating behavior, Nuterient intake, Depression, and self-efficacy among college students. Unpublished Master's Thesis, The Bowling Green State University, Department of Family and Consumer Sciences.

195- Riley,G.D.(1984): The stuttering severity instrument for children and adults, Tigard , Oregon:c.c publications.

196- Romi, Shlomo & Teichman, Meir (1995): Participant and Symoblic modeling training programmes: Changes in self-efficacy of youth counselors. British Journal of Guidance and Counseling, 23, 83-94.

197- Schenker, Michael (1997): The role of self-consciousness and personality in stuttering. Unpublished doctoral

dissertation. The University of North Carolina at Greenboro.

198- Schenker, Michael (1997): The role of self-consciousness and personality in stuttering. Unpublished doctoral dissertation, the university of North Carolina at Greensboro.

199- Schunk, D. (1990): Goal setting and self-efficacy during self-regulated learning. Educational Psychologist, 25 (1), 71-86.

200- Sheehan, J.G. (1970): Stuttering Research and Theory. Newyork: Harper & Row.

201- Shell, D. (1989): Self-efficacy and outcome expectancy mechanisms in Reading and Writing Achievement. Journal of Educational Psychology, 81(1), 91-100.

202- Sparks, Garen (1999): The effect of fast speech rate on stuttering frequency during delayed auditory feedback. Unpublished Master's thesis, Texas Woman's University College of Health Sciences, Department of Communication Sciences and Disorders.

203- Thomas, Carys & Howell, Peter (2001): Assessing efficacy of stuttering treatments. Journal of Fluency Disorders, 26, 311-333.

204- Venkatagiri, H.S. (2005): Recent advances in treatment of stuttering: A theoretical perspective. Journal of Communication Disorder, 38, 375-393.

205- Webster, S. (1994): Webster Encyclopedia edicu nabridged Dictionary of the English Language. New Revised Edition, Gramercy Book, New York Averd, 1412.

206- Wiesel, Rachel; Shabat, Ayala & Tsur, Ayala (2005): Stuttering as Reflected in Adults' self-figure drawing. Journal of Developmental and Physical Disabilities, Vol. (17), No. (1), 85-93.nilsen, Christina & Ramberg, Chris (1998): Evaluation of a Scandinavian intensive program for stuttering in adolescence. Log Phon Vocol, 24, 66-75.

207- Woods, Douglas; Twohic, Michael; Fuqua, R & Hanley, John (2000): Treatment of stuttering with regulated breathing:strengths,limitations,and future directions. Behavior therapy, 31, 547-568.

208- Yamada, Jun & Homma, Takanobu (2007): A simple and effective treatment for stuttering: speech practice without audience. Medical Hypotheses, 69, 1196-1199.

209- Zinken, Katarzyna; Cradock, Sue & Skinner, Chas (2008): Analysis system for self-efficacy training (ASSET) Assessing treatment fidelity of self-management interventions. Patient Education and Counseling, 72, 186-193.



كلية التربية
قسم الصحة النفسية

ملحق(1)
الصورة النهائية لمقياس فعالية الذات المدركة

إعداد
إيمان جمعة فهمي محمد شكر
مدرس مساعد بالقسم
كلية التربية – بنها

إشراف

أ.د/ناريمان محمد رفاعي
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية– ببنها

أ.د/أشرف أحمد عبد القادر
أستاذ الصحة النفسية ووكيل
الكلية لشئون الدراسات العليا
كلية التربية – ببنها

2010م

مـــقـيـاس فـعــــــــــالـيـة الــــــذات المـــدركـة

بيانات عامة:

الاسم: .... **الجنس:** ....

الصف: .... **الفصل:** ....

المدرسة: ....**السن:** ....

تاريخ اليوم: .... **العنوان:**......... ....

تعليمات تطبيق المقياس:

من فضلك، اقرأ كل عبارة جيداً، ثم ضع علامة (√) أمام أحد الخيارات الثلاثة المعبرة عن درجة انطباق العبارة عليك ، ولا تضع أكثر من علامة أمام العبارة الواحدة. ولاحظ أنه لا توجد استجابات صحيحة وأخرى خاطئة ؛ ولكن الاستجابات الملائمة هى الاستجابات الصادقة والمعبرة عن سلوكياتك.

شكراً جزيلاً لكم على حسن تعاونكم

الباحثة

312

1-أثناء قيامى بشرح أحد الدروس فى الفصل، قام أحد زملائى بالسخرية منى، فوجدت نفسى :

- أنزعج بشدة واتوقف عن الشرح تماماً0
- أشعر بالإحراج ولكنى أستكمل الشرح بالكاد0
- أتجاهل كلماته وأستكمل شرح الدرس 0

2- طلب المعلم منى إلقاء كلمة فى الإذاعة المدرسية ؛ فوجدتنى :

-أعتذر متحججاً بالمذاكرة 0
- أطلب إعطائى فرصة للاستعداد 0
-أقبل وأنا سعيد وفخور0

3- سوئلت عن الشخصيات التى تحوز على إعجابى ، فأجبت بأنهم :

- الذين يشعرون بالاكتفاء بما لديهم من قدرات0
- الذين يرون ان التقدم فى الحياة يعتمد على الحظ 0
- الذين يسعون من أجل الوصول إلى الأفضل0

4- جلست اتخيل واترقب مستقبلى، فانتابنى الشعور بـ :

-التشاؤم والقلق 0
- عدم المبالاة0
- التفاؤل والأمل0

5-أقيمت ندوة بمكتبة المدرسة فى موضوع يهمنى ، وأثناء استماعى كان لى الكثير من التعليقات، فـ ....

- خجلت أن أعبر عن رأيى 0
- قمت بتدوينها فى ورقة وحاولت إرسالها لمقدم الندوة0
- رفعت يدى لأعبر عن تعليقاتى واستفساراتى عندما سمح لى بذلك0

6- أثناء الإجابة عن سؤال وجهة لى المعلم ، وجدتنى :

- أنسى الإجابة 0
- أتردد فى الإجابة عليه أمام زملائى0
- أجيب عليه بكل ثقة وثبات 0

7-سألنى والدى عن ما أنجزته من أهداف وضعتها لنفسى ، فأجبته بأننى :

- غالباً لا أحقق ما أخططه لنفسى0
- أحاول تخقيقه 0
- دائماً ما أنجز أهدافى وأحققها0

8- طلب منى أحد الأفراد أن أقرأ له عنوان وأنا أسير فى الطريق ، فوجدتنى :

- أحرجت جداً فى الرد عليه وتركته وسيرت فى طريقى.
- ترردت فى الرد عليه لفترة ثم كلمته بصوت منخفض .
- أقرأ عليه مباشرة ما يريده منى .

9- أثناء تحدثى مع الآخرين ،أجد نفسى :

- أتصبب عرقاً وأتعثر فى الكلام.
- أتردد أثناء حديثى .
- اتحدث بكل ثقة وجرأة .

10-ضللت طريقى حينما ذهبت للسنترال لأدفع فاتورة التليفون ، فـ..... :

- عدت للبيت فوراً0
-ترددت فى أن أسأل أحد عن طريق السنترال0
-سارعت بسؤال أحد أصحاب المحال الموجودة فى المنطقة ليرشدنى على الطريق السنترال 0

11-تغيبت عن المدرسة نتيجة مرضى، وفاتنى الكثير من الدروس، فـ... :

- لم اتصل بأحد من زملائى لمعرفة ما فاتنى من الدروس 0
- ترددت فى الإتصال بأحد زملائى وجعلت أحد إخوتى يأتي لى بهذه الدروس0
-اتصلت تليفونياً بأحد زملائى فى المدرسة وعرفت منه الدروس التى أخذوها فى غيابى0

12-ذهبت إلى أحد المطاعم أنا ووالدى، ولكن قُدم لى الطعام غير المطلوب أثناء انشغال والدى فى مكالمة تليفونية، فـ ...

-لم استطع رفض الطعام وتقبلته على مضض0
-تركته يضع الطعام على المنضدة وانتظرت حتى يأتي والدى لرفضه0
-رفضت الطعام وبينت أننا لم نطلب هذا الطعام وذكرته بما طلبناه0

13-عندما يرن جرس التليفون فى المنزل :

– أتركه يرن ولا أرد عليه مطلقاً0

–أقوم بالرد أحياناً0

–أحرص دائماً على أن أكون أول من يرد على التليفون0

14–ذهبت لتناول البيتزا ، ولكن جاءت الفاتورة غالية غير ما كنت مقدراً لها ، فـ.. :

– دفعت الحساب ولم أراجع الكاشير فيها0

– دفعت الحساب وسألت الجرسون على استحياء هل البيتزا قد ارتفع ثمنها 0

– استفسرت عن سبب ارتفاع الفاتورة وراجعته فيها، ثم دفعت له الحساب .

15–حدث عطل فى تليفوننا المنزلي، وطلب منى والدى أن انزل واتصل بالأعطال من عند أحد الجيران ، فوجدتنى :

– أرفض واعتذر له عن عدم رغبتى فى تنفيذ طلبه 0

–اطلب من والدى أن يؤجل الأمر لليوم التالى0

–أنزل فوراً واتصل بالأعطال من عند جيرانى0

16–وأنا فى حفلة زفاف أحد أقاربى طلبت منى خالتى أن أخبر ابنتها برغبتها فى الرحيل :

–أعتذرت لها بسبب انشغالى في أمر ما0

– أتردد وأطلب من شخص آخر فعل ذلك0

–أبادر بإخبار إبنة خالتى بما طلبت منى خالتى0

17– شعرت ببعض التعب وأردت الاستئذان لكى أخرج من الفصل للذهاب الى الطبيب، فوجدتنى :

– لم اجرؤ على الاستئذان للذهاب إلى الطبيب .

– اتردد فى الاستئذان للذهاب إلى الطبيب .

– اسئذن مباشرة من المعلم للذهاب إلى الطبيب .

18– قابلت فى المدرسة أحد أساتذتى الذى لم اره منذ فترة ، فوجدتنى :

– اشعر برغبتى فى الأبتسام له والسلام عليه ولكننى لم استطع أن أفعل.

– ابتسم له واسلم عليه بخجل شديد .

– أذهب إليه فوراً وأنا سعيد واسلم عليه بحرارة شديدة.

19- أُصبت بوعكة صحية شديدة أثناء امتحاناتى، فـ .... :

-أستسلمت للمرض ولم استطع الاستمرار فى الامتحانات0

-حاولت تحمل المتاعب الجسمية ولكنى لم استطع الاستمرار في الامتحانات0

-تحملت المتاعب الجسمية الشديدة فى سبيل إتمام امتحاناتى0

20- رُشحت لأحد المناظرات المدرسية من قبل أستاذتى لأمثل فصلى وفشلت فيها، فشعرت:

-برغبتى لومت هرباً من الإحراج0

-أنى لن أجرب هذا الأمر مرة أخرى0

-أن ذلك بمثابة إضافة لخبراتى وسأحاول ثانية0

21-طُلب منى إعداد مجلة الحائط بالفصل وكنت على وشك الأنتهاء منها، وفجأة سكب أخى الأصغر اللون عليها، فـ ....

-عاقبت أخى وتوقفت عن إتمامها0

-حاولت تعديلها قدر الإمكان0

-أعدت عمل المجلة من جديد واعتبرت المحاولة السابقة بمثابة خطوة على طريق التعلم0

22- نسيت إجابة أحد الأسئلة أثناء أدائى الامتحانات ، فـ00:

- شعرت باليأس من تذكره وتركته بدون حل0

-حاولت أن أجيب عليه بأي شكل حتى ولو لم أتذكره0

-بذلت المزيد من الجهد لمحاولة تذكره وأجبت عليه0

23- طُلب منى الدخول على الأنترنت لتجهيز مادة علمية معينة ، ولكنى لا أجيد التعامل مع الأنترنت :

- فرأيت أنه من الصعب على عمل الأشياء التى لا أجيدها0

-فشعرت بالملل لتعلم الانترنت واستعنت بأحد زملائى لتجهيز المادة العلمية بدلاً منى.

-فضلت الأعتماد على نفسى وحاولت تعلم كيفية التعامل مع الإنترنت وجهزت مادة علمية جيدة0

24- شاهدت أثناء مطالعتى لإحدى الصحف اليومية إعلاناً عن إحدى الدورات التى تفيدنى فى دراستى :

– ولكنى امتنعت عن التقديم فيها لأنها بدت صعبة بالنسبة لى0

–تقدمت للدورة ولكنى لست متأكداً من أنى سوف أنجزها 0

–تقدمت للدورة فوراً رغم صعوبتها فلا شىء صعب أمام الإصرار على النجاح0

25– الفشل يمثل بالنسبة لى :

– شئ مخجل يجعلنى أتوقف عن إنجاز أي عمل ولو بدأته0

–شعور داخلي بأن هناك أشياء لا تستحق المجهود الذى تبذله من أجلها0

–هو بداية لتحقيق النجاح فى المرة القادمة لإقتناعى بأنى إذا لم أنجح فى عمل من المرة الأولى فسوف أحاول ثانية0

26–طُلب منى ومن زملائى فى الفصل أن نكون فرق عمل لإنجاز بعض الأنشطة ، ف :

–اختلقت الأعذار للخروج من الفصل في ذلك الوقت0

–لا أتحمس ولكني لا أمتنع عن المشاركة0

–تحمست وشاركت زملائى فوراً0

27–زارنا بعض الأقارب فى منزلنا :

–تجنبت الجلوس معهم وفضلت الجلوس بمفردى فى حجرتى 0

–سلمت عليهم على استحياء وأنصرفت مسرعاً0

–رحبت بهم وجلست معهم وتبادلنا أطراف الحديث0

28–دعاني أحد أصدقائي لحضور حفل زفاف كبير بمنزلهم، فوجدت نفسي :

–أشعر بالغربة في المكان وأتوارى بعيداً عن الناس0

–ابحث عن شخص اعرفه وأرافقه طيلة الوقت0

–اندمج مع الحاضرين وأكون علاقات جديدة 0

29–أقيم فى المدرسة حفل ترفيهى وطُلب من كل واحد عرض موقف طريف حدث له، فشعرت وقتها :

–بالإحراج الشديد وتصببت عرقاً خوفاً من أن يأتي عليى الدور0

–بالانشغال طيلة الوقت فى إعداد الموقف الذى سوف أذكره 0

–استمعت بشغف للمواقف التى ذكرها زملائى وقمت بعرض موقفى وسعد به الجميع0

30–رأيت زملائى القدامى فى السوبر ماركت، ف... :

–حاولت تجنب مقابلتهم0

-ترددت فى الذهاب والسلام عليهم .

-ذهبت فوراً وسلمت عليهم وتبادلنا أطراف الحديث0

31-كنت على موعد لمقابلة مجموعة من الأصدقاء، فعلمت أن أحدهم حدث له طارئ يمنعه من المجئ ، فـ.. :

-امتنعت عن الذهاب لهذا الموعد لمعرفتى بأنهم لن يحضروا0

-اخبرت أصدقائى بما حدث لصديقنا وألغيت معهم موعد المقابلة0

-اخبرت أصدقائى بما حدث لصديقنا واتفقت معهم على الذهاب إليه0

32-اضطرت أسرتى للخروج ، ولم يتمكنوا من مشاهدة برنامجهم المفضل، فطلب منى والدىّ أن أخبرهم بما حدث فيه ، فوجدتنى :

-اعتذر متعللاً بانشغالى فى المذاكرة 0

-أحكي لهم ما حدث فى البرنامج ولكن بفتور0

-أجد فى ذلك فرصة مناسبة لمجالسة الأهل وتبادل المناقشات0

33-انتقلت للعيش فى منزل جديد أنا وأسرتى فشعرت :

-بعدم المبالاة فكل الأماكن سواء0

-بالحزن الشديد لأنى لن تستطيع تكوين صداقات جديدة0

-بالفرح لأنها فرصة لتكوين أصدقاء جدد 0

34-أعلنت إدارة مدرستى عن وجود رحلة لأحد الأماكن السياحية، فوجدتنى :

ملحق رقم [2]
استمارة بيانات أولية للمراهق المتلعثم
(إعداد / الباحثة)

ملحق " 2 "

استمارة بيانات أولية للمراهق المتلعثم

(إعداد الباحثة)

بيانات عامة:

الأسم : .... الجنس : ذكر( ) أنثى ( )

تاريخ الميلاد : / / السن :

سن الوالد الآن : سنة

مستوى تعليم الوالد : أمى ( ) يقرأ ويكتب ( )

شهادة أقل من الثانوية ( ) ثانوية عامة أو ما يعادلها ( )

شهادة جامعية ( ) ماجستير أو دكتوراه ( )

الوظيفة :......................................

سن الوالدة الآن : سنة

مستوى تعليم الوالدة : أمى ( ) يقرأ ويكتب ( )

شهادة أقل من الثانوية ( ) ثانوية عامة أو ما يعادلها ( )

شهادة جامعية ( ) ماجستير أو دكتوراه ( )

الوظيفة :.................................

ما عدد اخوتك : إجمالى ( ) ذكور ( ) إناث ( )

ما عدد أفراد الأسرة : ترتيب ولادتك :

طبيعة الحياة الأسرية :

مع الوالدين : ( )

مع أحدهما : الأم ( ) الأب ( )

مع آخرين : ( )

بيانات خاصة بالمراهق المتلعثم :

1 -متى بدأت تحس بالمشكلة ؟...

2 -إزاى بدأت المشكلة عندك :...

3 -ايه المواقف اللى بتخاف من الكلام فيها ؟.................................

4 -ايه المواقف اللى بتتكلم فيها بسهولة ؟....................................

5 -هل تجد الكلام عندك مشكلة :

لا تهتم بها (   ) – بتفكر فيها أحياناً ( ) – بتفكر فيها دائماً ( )

6 -هل تتعرض للضرب المبرح من أحد الوالدين بصورة متكررة ؟.......

7 -هل تعانى من سخرية زملائك فى المدرسة أو الشارع أومن الجيران ؟ وما هو رد فعلك تجاه ذلك ؟ ....

بيانات خاصة بالوالدين :

1 -هل تعرضت الأم اثناء الحمل لإصابات جسمية أو صدمة نفسية ؟ ....

2 -هل كانت الولادة طبيعة ؟ ....

3 -هل الأبن/ الأبنة يكتب بيده اليسرى ؟ ....

4 -كيف بدأ الكلام عند الأبن ؟..

5 -فى أى سن ظهرت عنده مشكلة التلعثم ؟ ....

6 -ما هى أسباب ظهور التلعثم عنده من وجهة نظرك ؟...........................

7 -هل هناك من الأقارب من يتكلم بنفس طريقة الأبن ؟..........................

8 -ما هى المواقف التى يحدث فيها التلعثم عند الأبن ؟ ....

9 -ماذا تفعل عندما يتلعثم الأبن ؟..

10 -هل تعرض الأبن لإجراء عمليات جراحية قبل ظهور التلعثم عنده ؟ ....

11 -هل مر الأبن بصدمة نفسية شديدة ؟..

12 -كيف يعامل الأبن باقى إخوته ؟ ....

13 -هل كان أحد الوالدين يلجأ إلى تخويف الأبن حتى ينصاع للأوامر ؟.............

14 -كيف كان فطام الأبن ؟...

15 -متى قامت الأم بتعويده على عادة ضبط الإخراج ؟ وكيف ؟.......................

16 -ما هى الأعراض التى تظهر على الأبن أثناء حدوث التلعثم ؟......................

ملحق رقم [3]
الجلسات التنفيذية للبرنامج التدريبى القائم على تحسين فعالية الذات المدركة فى خفض حدة التلعثم لدى المراهقين المتلعثمين.

الجلسات التنفيذية للحالة (هـ.م)

الجلسة الأولى (تمهيدية): (مدتها: 45دقيقة).

عنوان الجلسة: نجم ومذيع.

هدف الجلسة: هدفت الجلسة إلى إقامة علاقة تعارف ودية بين الباحثة وبين الحالة، مع تبادل بعض المعلومات والبيانات الشخصية بينهم.

محتوى الجلسة:

رحبت الباحثة بالحالة (هـ.م) بإلقاء التحية عليها والإبتسام لها، قائلة إزايك يا.... وحشتني، أنت فاكراني فتبسمت الحالة للباحثة وقالت طبعاً يا أستاذه فقالت لها الباحثة يعني إنتي فاكرة إسمي فقالت أيوة اسمك أ/ إيمان بتشتغلي في كلية التربية فقالت لها الباحثة انتي فاكراني ولا عرفتي اسمي من الناس إلى بره، فردت لا أنا عرفا ساعت ما تقابلنا – حيث كانت قد أجرت الباحثة معها السؤال الإستطلاعي وتطبيق المقاييس فقالت لها الباحثة تعرفي يا (هـ.م) أنا من ساعت ما قابلتك واتكلمت معاك وأنتي شاغلة تفكيري وأنا جاية أنهاردة مخصوص علشانك وعلشان نتكلم مع بعض شوية ونبقى أصحاب، إيه رأيك؟ وخالي بالك كل اللي انتي هتقولهولي وهتحكهولي ما حدش هيعرفه في الجمعية هنا ولا في البيت خالص واتأكدي أني مش هعطلك عن المذاكرة، بل بالعكس إحنا ممكن كمان جانب البرنامج ده نعمل جدول مذاكرة ونتابعه ونشجع بعض.

فرحبت الحالة جداً وقالت للباحثة ياريت لحسن أنا حسه إني بضيع وقت كثير من غير مذاكرة ودي حاجة مزعلاني قوي ومزعلة ماما كمان مني.

فردت عليها الباحثة والتلعثم مش مزعلك، فقالت هيحصلي إيه يعني أكتر من إلي حاصلي.

فقالت لها الباحثة هيحصل كل خير وهنبقى من أحسن الناس في الدنيا وهنفرح ماما ونخف ونبقى حلوين قوي فقالت ياريت أن نفسي في كده.

ثم قالت لها الباحثة إيه رأيك لو نتعرف على (هـ.م) أكثر من خلال لعبة ممتعة (نجم ومذيع)، تحبي تبقى أنتى النجم وأنا المذيع، فقالت موافقة فأمسكت الباحثة بقلم ومسلت أنه ميكرون وتقمصت دور المذيعة قائلة:

- **المذيعة (الباحثة):** بسم الله الرحمن الرحيم، أهلاً وسهلاً بكم في حلقة جديدة من برنامجكم الإذاعي (نجم مذيع)، وياترى من يكون نجمنا اليوم؟
نجمنا اليوم هو نجم محبوب لنا جداً، وقد أعددنا له أسئلة كثيرة.
أهلاً وسهلاً بك في حلقتنا اليوم.
النجم (الحالة): أهلاً وسهلاً بك.
- **المذيعة:** في البداية نود أن تعرض لنا بطاقة تعارف كاملة عنك، اسمك وسنك وفي أي سنة دراسية أنت؟
- **النجم:** اسمه (هـ.م).
سني 16 سنة ، فى الصف الثانى الثانوى .
- **المذيعة:** بماذا تحب أن نبدأ أسئلتنا عن المدرسة أم البيت؟

✍ **النجم:** أحب أن أبدأ بالمدرسة .

✍ **المذيعة** :وتفتكرى أنا ممكن اسئلك أقولك أيه عن المدرسة .

✍ **النجم :**

س1: بتحبي تروحيها؟

وتجيب الحالة ج1: ساعات وساعات، لما يكون في دروس كثير ما بروحش المدرسة.

س2: أيهِ المواد إلي بتحبيها؟

ج2: بحب الكيمياء قوي، والرياضة بس مش قوي زي الكيمياء.

✍ **المذيعة:** ياله إعدلي الميكروفون واسئلي أسئلة أخرى.

✍ **النجم:** س3: بتحبي مين من المدرسين؟

ج3: لا أحب مدرسين المدرسة، أما مدرسين الدروس فأنا بكره (الأستاذ: (أ)) قوي وهو مدرس العربي مع أني بحب العربي.

✍ **المذيعة:** وبتكرهيه قوي كده ليه.

✍ **النجم:** أنا بكرهه لأنه بيبص للبنات بصة وحشة وبيفرق بينهم.

ولقد بدت عليها علامات التوتر والقلق وإزداد التلعثم لديها زيادة ملحوظة، مما يعكس عدم ثقة الحالة في نفسها لذلك هي لا تحب ذلك المعلم لأنه في مخيلتها ينظر إليها نظرة متدنية ومتضائلة وأنها مش زي زميلاتها.

✍ **المذيعة:** طيب بتروحيلوا الدرس ليه.

✍ **النجم:** لأنه مدرس شاطر في مادته.

✍ **المذيعة:** طيب مين المدرسين اللي بتحبيهم أو بتستريحلهم؟

✍ **النجم:** بستريح للأستاذ (ع) مدرس الفرنساوي؟ والأستاذ (س) مدرس الكيمياء.

علشان ما بيفرقش بينا خالص، كلنا زي بعض .

✍ **المذيعة:** تفتكري فيه أسئلة تانية ممكن أسألهالك.

✍ **النجم:** أيوة.

س4: انتي عايزة تبقى إيه وليه؟ وأنتي هتقدري تحققيه ولا لأ؟

ج4: أنا عايزة أكون صيدلانية، ساعات بحس أن ده سهل وممكن أحققه بسهولة، وساعات تانية بحس أنه شيء صعب وبعيد قوي وبقول لنفسي إن فيه ناس كتير أشطر مني وهما إلي هيوصلوا.

(وهنا حدث تلعثم شديد لدى الحالة وظهر عليها التوتر مرة أخرى).

ثم قالت كفاية بقى أسئلة عن المدرسة.

✍ **المذيعة (الباحثة):** فردت عليها الباحثة كفاية ونسأل عن البيت تحبي تسألي نفسك إيه وتجاوبي عليه؟

✍ **النجم (الحالة):** س1: بتحبي إخواتك؟

ج1: بحبهم كلهم – ساعات بحس أني بحبهم قوي، ولكن لما حد فيهم بيضايقني بحس أني بكرهه قوي.

(كانت الباحثة في بداية الجلسة أثناء اخذ البيانات منها حول استمارة البيانات الأولية، قد تعرفت من الحالة على أن إخواتها بيشتكولها دائماً من معاملتها السيئة لهم وأن ردود فعلها معهم عنيفة وأنها تتجنب الحديث معهم وتفضل الإنطواء على نفسها).

س2: بتحبي بابا وماما؟

ج2: بحبهم أقوى، لكن بابا ما كانش بيأثر في حياتي قوي، ماما هي الي كانت شديدة، وكان بابا بيقول ماما تشد وبابا يرخي، لكن لما توفي وبأشوف أي حد معاه والده بحس أني بحبه قوي.

وماما دلوقتي بتحاول ما تزعلنيش ولو زعلتني بتقعد تعيت جانبي.

✍ **المذيعة:** أنتي بالذات.

✍ **النجم:** أيوة أنا بالذات، علشان كدة أحياناً لما بزعق معاها وأضايقها أقعد زعلانة أنا كمان.

✍ **المذيعة:** في أسئلة أخرى تحبي تضيفيها؟

✍ **النجم:** أيوة.

س3: بتحبي خالاتك وأخوالك؟

ج3: بحب خالي وخالتي غير الموجودين في البلد، لكن اللي في البلد ما بحبهمش قوي.

س4: بتحبي تتكلمي مع حد معين في الشارع بتعنا؟

ج4: أنا غير مخالطة لأي حد في الشارع، وساعات بقولهم سلام عليكم وأنا معدية عليهم، وساعات بحس أنهم ما يستهلوش لأنه بيتكلموا عليا.

شكرتها الباحثة جداً قائلة لها: والله برافو عليكي يا (هـ.م) أنت سألتي كل الأسئلة الي كان ممكن أسئلها لك وجاوبتي عليها بصراحة وتلقائية.

أنا فرحانة بيكي قوي وسعيدة بالوقت الي قضيته معك كثيراً وأتمنى نفضل أصحاب على طول.

فردت الحالة: وأنا كمان سعيدة جداً لأني لقيت حد أتكلم معاه برحتي.

واتفقت الباحثة والحالة على موعد الجلسة القادمة وأكدت عليها الباحثة على الحضور بعد إعطاء هدية صغيره تعبر لها عن صدق سعادتها.

الجلسة الثانية (مدتها: 45 دقيقة):

عنوان الجلسة: عرض محتوى البرنامج.

هدف الجلسة: هدفت الجلسة إلى تحقيق المزيد من التآلف بين الباحثة والحالة، وتعريفه بطبيعة البرنامج من حيث أسسه وأهدافه وأهميته بالنسبة له.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المحاضرة والمناقشة – النمذجة – التعزيز.

محتوى الجلسة:

رحبت الباحثة بالحالة (هـ.م) بإلقاء التحية عليها والابتسام لها، ثم شكرتها على الالتزام بموعد الجلسة وقالت لها كيف حالك اليوم، فردت الحالة بخير والحمد لله فقالت لها الباحثة: عملتي إيه بعد الجلسة السابقة.

- ✍ **فردت الحالة:** رحت الدرس، بس لما رجعت كان لديى رغبة في المذاكرة ودي كانت أول مرة أذاكر بعد الدرس ده، أنا عادة لما كنت بأرجع من الدرس متأخر كده مبذاكرش خالص.
- ✍ **فقالت لها الباحثة:** دي شيء كويس خالص بس يا ترى دي كان علشان أنتي كنت زعلانة ولا مبسوطة.
- ✍ **فقالت الحالة:** كنت فرحانة وحسه بالراحة وإني عندي رغبة أذاكر علشان أتفوق زي مانتي قولتيلي.
- ✍ **فقالت لها الباحثة:** طيب إيه رأيك لو نبدأ جلسة النهاردة بأنك تحكيلي عن نشاط عملتيه الأسبوع الماضي وجعلك تشعري بالسعادة والفرح.
- ✍ **الحالة:** زي إيه يعني.
- ✍ **الباحثة:** مثلاً (مناسبة سعيدة، خبرة دراسية سعيدة، رحلة عائلية سعيدة).

يعني كان فيه مرة إحدى الحالات حكيت لي عن موقف حصل معاها في المدرسة أسعدها كثيراً طول اليوم، حيث كان يوم عيد ميلادها ولما عرفوا زميلاتها أخبروا المدرسة ، فقالت المدرسة: مين عيد ميلاده انهاردة قامت هذه الفتاة وقالت لها أنا يا أبلة.

فأشارت المدرسة إلى زميلاتها في الفصل ليقولوا لها "كل سنة وانتي طيبة يا.." وأحضروا لها هدايا بسيطة، لكن أسعدتها كثيراً.

ولقد كانت الباحثة أثناء ذكرها ذلك الموقف (النموذج)تستخدم التعبيرات المختلفة لفظية وغير لفظية (بالوجه والأفكار لتشجيع الحالة على سرد موقفها وهي مستحضرة لكل مشاعرها).

ثم قالت الباحثة للحالة يالا الدور جيه عليك.

✍ **الحالة:** أنا هحكيلك عن موقف حصل في درس الكيمياء لكن سعدت فيه جداً.

كنا في الدرس، ثم قسمنا المدرس مجموعات وقال لنا إن فيه امتحان سوف يجري بين هذه المجموعات لنتعرف على أشطر مجموعة، وكان فيه ولد شاطر قوي في مجموعة منافسة ليه، وقعدت أذاكر جامد جداً حتى يوم الامتحان وعندها جاوبت أنا ووحدة زميلتي في المجموعة حتى تفوقنا على مجموعة هذا الطالب وكنت ساعتها فرحانة قوي لأني تغلبت عليه حتى إن المدرس ما كنش مصدق، وأنا كنت مستنية أشوف هيعمل إيه الطالب ده وهيقول إيه.

وكانت الحالة تصف هذا الموقف وهي في حالة من السعادة والفرح، حيث ظهر ذلك على ملامح وجهها واستخدامها للتعبيرات اللفظية وغير اللفظية من حركات الأيدي.

ولقد استمعت الباحثة للحالة بشغف واهتمام حتى اتمت الموقف كاملاً، ثم قالت لها: والله برافو عليكي يا (هـ.م) لقد عرضت موقفك حلو جداً وهو نفسه حلو جداً حتى أحلى مما أنا عرضت موقفي، أنا مبسوطة منك جداً وسعيدة بالوقت اللي بأقضيه معك (كمحاولة من الباحثة لبث روح الثقة بالنفس لدى الحالة وإقامة علاقة ودية معها).

ثم تنتقل الباحثة لجزء ثاني من الجلسة وهو التعريف بالبرنامج والهدف منه وأهميته بالنسبة لها قائلة لها: أنت عارفه البرنامج بتعنا ده هدفه إيه وهنعمل فيه إيه؟

البرنامج ده عبارة عن ثلاث أجزاء، الجزء الأول فيه جلسات لتنمية الثقة بالنفس والتوكيدية والقدرة على التعامل مع المواقف بلا خوف أو تردد.

والجزء الثاني: فيه تدريبات تخاطبية علشان تساعدنا على تحسين طريقتنا في الكلام.

والجزء الثالث من البرنامج: فهو لكي يتم تعريف الوالدين بكيفية التعامل مع الأبناء عند ظهور التلعثم.

ولكن يجب أن نلتزم بحضور الجلسات كلها حتى يؤتي البرنامج بثمار جيدة علينا، وفي كل جلسة هيكون فيه واجب بسيط وإلي هيعمله هيأخذ مكافأة من الباحثة.

إيه رأيك يا (هـ.م) في البرنامج، عندك أية تساؤلات أو استفسارات عنه، قولي ما تخافيش فأي سؤال بتقوليه يساعدني ويساعدك علشان نوصل لأحسن نتيجة من البرنامج؟

ولكن لم تبدي الحالة أن لديها أسئلة حول شئ ما أو استغراب حول شيء ما في البرنامج.

وفي نهاية الجلسة اقترحت الباحثة على الحالة أن يقوموا بعمل نشاط محبب لها.

فاختارت الحالة قراءة قصة (فهي تحب قراءة القصص الغريبة) ولقد عرضت عليها الباحثة مجموعة من القصص تختار منهم واحدة يقرؤونها سوياً.

وأثناء قراءتها حاولت الباحثة أن تلفت نظر الحالة إلى أن تقرأ بهدوء وببطء وتأخذ نفس قبل كل فقرة حتى لا يحدث التلعثم.

وبالفعل التزمت الحالة بما قالته الباحثة وشعرت بتحسن لذلك وفخر بنفسها.

ثم شكرتها الباحثة وأتفقوا على موعد الجلسات القادمة وودعتها بابتسامة مؤكدة أنها ستنتظرها في موعدا لجلسة القادمة إن شاء الله.

الواجب المنزلي:

- ✍ طلبت الباحثة من الحالة كتابة موقف سعيد حدث لها مع توضيح المشاعر والأفكار التي كانت تشعر بها في هذا الموقف.
- ✍ كما طلبت منها كتابة الأوقات التي تشعر فيها بشعور جيد تجاه ذاتها (الزهو بالنفس).

الجلسة الثالثة: مدتها (45 دقيقة):

عنوان الجلسة: تصحيح المعلومات الخاطئة عن التلعثم.

الهدف من الجلسة: هدفت هذه الجلسة إلى إعطاء الحالة فكرة عن التلعثم وصورة وكيفية حدوثه وذلك لتصحيح المعلومات الخاطئة فى ذهنه عن تلعثمه ، وللتعرف على أنه من الممكن أن يتخلص من تلعثمه من خلال محاكاة نموذج تخلص من تلعثمه ووصل لدرجة مرموقة في المجتمع. كما تهدف إلى استثارة همت وعزيمة الحالة للتخلص من تلعثمه.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المحاضرة والمناقشة – النمذجة – التعزيز.

محتوى الجلسة:

رحبت الباحثة بالحالة (هـ.م) بإلقاء التحية عليها والابتسام لها، ثم سألتها الباحثة عن الواجب المنزلي الذي كلفتها به في نهاية الجلسة الماضية فأجابتها بأنها أتمته، فشكرتها كثيراً على اهتمامها بالإجابة عليه على الرغم مما تتحمله من عناء مذاكرة الثانوية العامة، وأن هذا في حد ذاته يعد بداية إنجاز كبير.

ثم بدأت تناقشها فيه، فلقد ذكرت الحالة للباحثة، أن الأوقات التي تحس فيها بأنها فرحانة بنفسها (الزهو بالذات هي):

- ✍ عندما أكون مع "أصحابي" ونعمل مع بعض شيء واحد وإحنا جماعة، بجد بحس بشيء غريب مفرحني ويخليني فرحانة وبضحك.

زي انهاردة أنا كنت في المدرسة مع زميلاتي ودخلنا حجرة الاقتصاد المنزلي وقضيانا بها اليوم نعمل تورتة وبلح الشام وفي الآخر أكلناها كنت فرحانة قوي.

- ✍ ولما بشعر بالإنجاز، يعني لما أكون محددة لنفس حاجات أذاكرها وأنجزها بفرح قوي أو لما يكون عندي امتحان وأجيب فيه الدرجة النهائية بفرح قوي.
- ✍ ولما أعمل أي حاجة ماما وإخواتي يكونوا فرحانين بها بكون أنا كمان فرحانة لفرحتهم بي.
- ✍ ولو شفت زميله لي أو أحد أنا بحبه وتغيب عني لفترة بكون فرحانة قوي.

ولقد رأت الباحثة أن كل هذه المواقف ترتبط بطبيعة المرحلة العمرية التي تمر بها الحالة، ولكنها استنتجت من كل هذه المواقف السابقة أن الشعور بالإنجاز هو أساس شعور الحالة بفرحتها بذاتها وكأنها تحاول البحث عن ذاتها وتأكيد ثقتها بنفسها.

فشكرتها الباحثة على اهتمامها بالواجب المنزلي قائلة لها:

"برافو عليكي، أنتي كده تستهلي الهدية اللي أنا جيباها لك".

يالا نبدأ جلست اليوم، احنا انهاردة هنحاول نعرف يعني ايه التلعثم وما هي صوره وكيفية حدوثه حتى نستطيع تجنب حدوثه؟

ثم انتقلت الباحثة لتعرف الحالة بمعنى التلعثم وأسبابه وكيفية حدوثه؟ فذكرت لها أن التلعثم هو عدم قدرة الفرد على التعبير اللفظي الطليق والتلقائي، ويظهر ذلك في صورة تكرار لبعض الحروف أو المقاطع، أو في صورة إطالة لبعض الحروف، أو احتباسات حادة ووقفات تنفسية.

ثم تتجه الباحثة إلى الحالة: تفتكري أنت عندك أي صورة من صور التلعثم السابقة – مؤكدة لها أنها حتى تشفي من التلعثم لابد وأن تواجهه وتتعرف عليه جيداً وتعي ما هي صوره عندها ومتى يأتي وكيف يحدث، حتى تستطيع أن تواجهه بطريقة مناسبة وفعالة.

- ✍ **الحالة:** اعتقد أن عندي صور التلعثم الثلاثة ولكن بدرجات متفاوتة، فالتكرارات عندي كثيرة، والإطالة كمان، وأحياناً بحس أن الكلام واقف في زوري ومحبوس ومش عارفة أخرجه.
- ✍ **الباحثة:** طيب يا ترى لما بيجي التلعثم، بتبقى فيه أعراض مصاحبة له.
- ✍ **الحالة:** أيوة، كثير.

✍ **الباحثة:** زي إيه.

✍ **الحالة:** الخوف.

الكسوف (الخجل).

مش قادرة أخذ نفسي (اضطراب في حركة التنفس).

رعشات في الفم واليد والعين.

تقطيب الجبهة.

انقباض البطن.

عرق في اليدين.

نبضات قلب سريعة.

✍ **الباحثة:** بالضبط كل هذه هي الأعراض التي تصاحب حالة التلعثم، وهي تختلف من شخص لأخر حسب طبيعة ظهور التلعثم لديه وصوره وشدته.

وعلى الرغم من أن سبب حدوث التلعثم غير معروف حتى الآن إلا أن هناك بعض الأسباب الشائعة لحدوثه ومنها:

✍ سبب نفسي نتيجة لقلق الوالدين الشديد على ابنهم.

✍ أوقد يكون نتيجة عدوان معطل وقمع شديد.

✍ أو نتيجة صدمة انفعالية وخوف شديد.

ولقد أعطت الباحثة للحالة مثال عن كل سبب من هذه الأسباب من بعض الحالات الأخرى التي ألتفت بها الباحثة في السابق.

ثم أعطت الباحثة للحالة فكرة عن كيفية حدوث الكلام العادي لدى البشر، ومنها انطلقت لتعرفها فسيولوجية حدوث التلعثم بصورة مبسطة مؤكدة لها أن التلعثم يحدث عندما يحاول أن يتكلم الإنسان أثناء أخذه لهواء الشهيق ليس أثناء خروج هواء الزفير كما هو في الكلام الطبيعي.

ولذلك فإن علاج التلعثم عندنا يبني أساساً على تنظيم التنفس وأخذ شهيق بقوة ثم إخراج الكلام أثناء الزفير.

ولقد تفهمت الحالة تماماً ما ذكرته الباحثة لها محاولة تطبيقه معها أثناء النقاش، ولقد وجدت فروق كبيرة بين التزام الكلام في هذه الحالة وكلامها المعتاد.

فأكدت لها الباحثة أن علاج التلعثم ليس بالأمر المستحيل ولكنه أمر يحتاج إلى إصرار وعزيمة قوية وإرادة صادقة وهمة ثم حكت الباحثة للحالة قصة شخص كان يعاني من التلعثم في معظم كلامه منذ ان كان طفلاً وحتى كبر، ولكن نتيجة إصراره على العلاج والشفاء من هذا الاضطراب، ونتيجة التزامه بالتدريبات التخاطبية دون كسل أو إهمال. استطاع أن يشفي من

هذا الاضطراب تماماً، ويندمج في مجتمعه بصورة فعالة حتى وصل لدرجة مرموقة في مجتمعه ووسط زملائه.

وتسأل الباحثة الحالة عن رأيها في هذا الشخص وخاصة بعد أن وجدتها تستمع لهذه القصة بحماس وشغف.

- ✍ **فتجيب الحالة:** تفتكري أنا ممكن أكون مثل هذا الشخص، وأنجح في التخلص من التلعثم وأدخل كلية الصيدلة.
- ✍ **الباحثة:** كل ما فعله ذلك الشخص هو أنه استطاع أن يتعامل مع خوفه بطريقة بناءه ويتحدى نفسه، فاستطاع أن يتحكم في خوفه ويعيد توجيه ذهنه وأفكاره عن ذاته من أفكار سلبية يائسة إلى أفكار إيجابية – مع المواظبة على العلاج.

وأنتي تستطيعي أن تقومي بذلك وأكثر، فأنت تملكين من الذكاء والفطنة ما حباك الله به عن غيرك، فقط أبدئي بالتصميم والعزيمة.

ياترى تعرفي قصة شخص عنده تلعثم تحكيها لي؟

- ✍ **الحالة:** نعم أعرف سيدة هي جارة لي في الشارع وعندها تلعثم منذ صغرها ولكنها لم تحاول العلاج، وعلشان كدة التلعثم مستمر عندها، وأنا مش عايزة أكون زيها.
- ✍ **الباحثة:** أظن إن الفرق بين الحالتين كبير، شخص صمم على العلاج ووصله، وأخرى تجاهلت العلاج وحالتها تزداد سوءا ولكي أن تختاري.
- ✍ **الحالة:** لا اختار الشخص القوي ذو العزيمة طبعا.

فشكرتها الباحثة وعززت إجابتها، ووعدتها باللقاء في موعد الجلسة القادمة.

الواجب المنزلي:

- ✍ كلفت الباحثة الحالة بالتفكير في ما تعلمته هذه الجلسة؟ وأن تذكر قصة النموذج على الوالدة والأخوة في المنزل؟
- ✍ أن تدرب الحالة نفسها على أن تقول بعض العبارات لنفسها قبل الدخول في مواقف صعبة مثل:

أنا فتاة إيجابية.

أنا فتاة منظمة.

أنا فتاة أستطيع تحدي أي موقف صعب.

كل تجربة أمر بها هي زيادة لخبراتي

أنا أستطيع حل مشكلاتي بكل ثقة وثبات.

الجلسة الرابعة: (مدتها: 45 دقيقة):

عنوان الجلسة: مشكلات التلعثم.

الهدف من الجلسة: تهدف هذه الجلسة إلى أن يتحدث الحالة عن مشاكله بحرية كاملة، وأن يتقبل ذاته مع وجود قصوره اللفظي، وأن يتحرر من التوتر والخوف حتى يستطيع التحدث بطريقة سليمة.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

الحوار والمناقشة – التعزيز.

محتوى الجلسة:

رحبت الباحثة بالحالة (هـ.م) واطمئنت على أحوالها في المذاكرة والمدرسة ومع الأسرة، ثم سألتها عن الواجب الذي كانت قد كلفتها به في نهاية الجلسة الماضية.

فأجابت الحالة أنها كانت قد كلفتها بأن تذكر قصة الشخص الذي استطاع أن يتخلص من تلعثمه لأمها وإخواتها.

وقد فعلت ذلك مع التزامها بتنظيم التنفس والاسترخاء قبلها.

✍ **الباحثة:** وكان إيه رد فعلهم.

✍ **الحالة:** حكيت القصة كلها، ولم أتلعثم إلا قليلاً وعلشان كده كانوا فرحانين بي قوي. فعادة لما كنت بتكلم كانوا بيبصولي قوي، لكن المرة دي كانوا بيسمعوني عادي.

(طبعاً ده إحساس من الحالة وقد تغير نتيجة لتغير ثقتها بنفسها، فقد بدت هذه الجلسة أكثر ثقة وثباتاً في نفسها).

ثم ذكرتها الباحثة بأنه كان فيه واجب كمان:

✍ **الحالة:** أيوة، كان فيه إني كل ماحس إني هدخل في موقف صعب أو هقابل أحد يشعرني بالضآلة وعدم الثقة بالنفس أتذكر عباراتك اللي أنت قلتها لي المرة الماضية.

وأنا بالفعل قابلت واحدة في المواصلات كانت كثيراً ما تعلق على طريقة كلامي وكنت بحاول اتجنبها كلما رأيتها، لكن هذه المرة فضلت أقول لنفس أنا واثقة من نفسي، أنا شخصية إيجابية وذكية وجيدة التنظيم وأفضل من ناس كثير، وساعتها حست أني زيها بل وأحسن منها كمان واتعاملت معها عادي ولم أحاول تجنبها.

✍ **الباحثة:** برافو عليك، هو ده بالضبط إلى انا عايزاك تنفيذية في كل المواقف.

ثم تنتقل الباحثة للحديث عن موضوع جلسة اليوم وهو المشكلات التي قد تتعرض لها الحالة في حياتها اليومية وتسبب لها عدم الإرتياح، وتؤثر على تفاعلاتها مع الآخرين.

ولقد ذكرت الحالة العديد من المشكلات التي تتعرض لها مع أسرتها وفي المدرسة، ومنها:

- ✍ في البيت لما التليفون بيرن، بأخاف قوي لحسن أرد وأتكلم ويظهر تلعثمي.
- ✍ لو طلبت مني ماما أن أشتري لها أي شيء من الخارج، بأخاف أروح لحسن أتلعثم والناس يضحكون على.
- ✍ لما كنت في المدرسة الإعدادي وهي مشتركة وأنا أحب أجلس في المقعد الأول، لكن كنت بخاف لحسن المدرس يقول لي روحي وأحضري أي شيء من فصول الأولاد.
- ✍ ولما كنت أقابل أحد لأول مرة، كنت بأفضل السكوت حتى لا أتكلم ويظهر تلعثمي.
- ✍ وفي الثانوي: لو الأستاذ سألني سؤال،بحس إن زميلاتي بتبص على.
- ✍ وفي الثانوي: أصبحت أشعر أني لا أعرف كيف أتحدث إلى المدرسين الرجالة.

وبعد أن انتهت الحالة من ذكر بعض المشكلات التي تعرضت لها نتيجة التلعثم، بدأت الباحثة والحالة فى تحليل والتفكير فى كل مشكلة على حدة للتوصل أن أساس كل هذه المشاكل هو محاولة الحالة لتجنب الكلام مع الآخرين كرد فعل لإحساسها بالخوف من حدوث التلعثم لديها.

وكأنها ترى التلعثم على أنه وصمة عار تصيبها ويجب أن تختفي حتى لا تظهر، وهذا خطأ كبير فما بال الأفراد الآخرين المصابين بأمراض كثيرة كالأصم والكفيف، أليس كل هؤلاء هم أحق بالتخفي.

يجب علينا أن نرضي بما خلقه الله فينا، ونؤمن أن هذا ابتلاء من الله سبحانه وتعالى ويجب أن نقبل أنفسنا كما هي فالله لم يخلق بشخص عيب أو نقص، فالحمد لله الذي أعطاك نعمة العقل والذكاء والقدرة الجيدة على التفكير، أليس كل هذه نعم تستحق أن تظهريها ولا تخفيها.

ألا ترى كثير من الأشخاص الذين يجيدون الكلام بصورة طبيعية ولكن يتحدثون كثيرا بلا هدف لكلامهم ولا يستفاد منهم شيء، أليس أنت بأفضل منهم.

وأبشرك ببشرى أنك إذا لم تحاولي تجنب الكلام مع أحد أو لم تخافي لن يحدث لك التلعثم.

✍ **فتجيب الحالة:** حقا، يعني أنا لو مخفتش وإكلمت عادي لن يحدث التلعثم.

✍ **الباحثة:** نعم إذا لم تخافي والتزمت بتدريبات تنظيم التنفس وأكسبت نفسك الثقة، لن يحدث التلعثم لك.

ولكن يجب أن يكون لديك رغبة صادقة ومحاولة جادة في التخلص منه نهائياً.

الواجب المنزلي:

احضري ورقة واكتبي اسمك في وسطها ثم اكتبي أي كلمات ترد على خاطرك تخص ذاتك سواء كانت إيجابية أو سلبية، مثل: حسن الانتباه – خجول – محب للحفلات.

وذلك بهدف أن تتعرفي على ما لديك من صفات حسنه تستحق إظهارها وتقبلها، وما لدينا من جوانب ضعف تستحق تعديلها وتنميتها حتى تنعمي بحياة سعيدة.

الجلسة الخامسة (مدتها 45 دقيقة):

عنوان الجلسة: تخيل وتحدث.

هدف الجلسة: تهدف هذه الجلسة إلى مساعدة الحالة على أن يقوم بالتنفيس الانفعالي عما يدور بداخله وما يضايقه مما يساعده على الشعور بالإرتياح.

ومساعدته كذلك على مواجهة مخاوفه الدفينة ولو عن طريق التخيل مما يقلل من أثرها السلبية عليه ويعينه على مواجهتها.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

الكرسي الخالي – التعزيز.

محتوى الجلسة:

تبدأ الباحثة جلستها بالترحيب بالحالة والاطمئنان عليها وعلى أحوالها، وتسألها عما إذا كانت تشعر بتحسن في تعاملها مع أفراد أسرتها وزملائها ومدرسيها أم لا مؤكدة لها أنه مع الاستمرار في حضور جلسات البرنامج بانتظام ستجد نفسها قد تغيرت تماماً وأصبحت شخصاً أكثر فعالية في حياتها وفي دراستها.

ثم سألتها الباحثة عن الواجب التي كلفتها به المرة الماضية وكانت الباحثة قد طلبت منها أن تكتب أي كلمات ترد على خاطرها عندما تفكر في ذاتها.

✍ **فأجابت الحالة:** بأنها قد أعدته وأخرجت ورقة كتبته فيها ثم بدأت تذكر للباحثة عن ما رأته في نفسها من صفات مثل: طيبة – عنيدة – يمكن فهمها بسهولة – متهورة – تحب أصحابها بشدة – تخشى أن يفهمها الناس بصورة خاطئة.

وقامت الباحثة بالتفكير معها في كل صفة رأت أنها تتسم بها مؤكدة على الصفات الحسنة، أما الصفات السيئة فأوضحت لها الباحثة حقيقة كل صفة من هذه الصفات وأنها لا تتسم بها فعلاً، بل أنها ترجع لطبيعة المرحلة التي تمر بها (متسائلة ألا ترين أن "هـ.م" اختلفت وهي في المرحلة الثانوية عن الابتدائي وعن الإعدادي)، كل هذه صفات مؤقتة تزول بمرور المرحلة ولا تستحق منها أن تتوقف أمامها ولا أن تعتريها اهتماماً أكثر مما تستحقه ويتبقى لدينا الصفات الحسنة التي هي ذاتك الحقيقية والتي تجعلك شخصية إيجابية تستطيعين أن تحققي ما تبحثين عنه بكل إصرار وعزيمة.

وبعد الانتهاء من مناقشة الواجب، قامت الباحثة ووضعت كرسي خالياً في منتصف الحجرة، ثم طلبت من الباحثة أن تتخيل شخصاً ما جالساً على هذا الكرسي، وتحاول أن تقول كل ما في نفسها وقلبها له.

- ✍ **وقالت لها الباحثة:** يا ترى أنتي متخيلة مين قاعد على الكرسي دلوقتي.
- ✍ **الحالة:** ماما.
- ✍ **الباحثة:** هتقولى لها إيه؟
- ✍ **الحالة:** هقولها ما تضغطيش على علشان أروح اشتري لك حاجات من بره أو أرد على التليفون بالعافية أو أتكلم مع الناس لأني مش بحب كدة ما تزعليش مني لما بتكلم بصوت عال أو ازعق علشان أنا أحياناً بقول كلام وأنا مش قصداه، أنا بس مش بعرف أعبر عن اللي جوايا ساعتها، لكن أن بفضل زعلانة علشان زعلتك مني.
- ✍ **الحالة:** وممكن اتخيل فاطمة أختي هي اللي جالسة على الكرسي.
- ✍ **الباحثة:** وهتقولى لها إيه.
- ✍ **الحالة:** هقول لها إنك دائماً شايفاني مخطأة ومتسرعة ورأيى مالهوش قيمة، ولما بقول لها تعمل حاجة تقول لا، وفي الآخر تكتشف إني كنت على صواب وترجع تعمل إلى قلتلها عليه من الأول.
- ✍ **الحالة:** وممكن اتخيل إنه خالي.
- ✍ **الباحثة:** خالك مين؟
- ✍ **الحالة:** خالي اللي معنا في البلد على طول بيدخل في كل حاجة في حياتنا وبطريقة وحشة وبيعاملنا وحش فكثيراً كان بيطلب من أخويا محمود الصغير أن يحضر له أشياء من الخارج ولما بيرفض بيضربوا ولما أدافع عنه وأقول له ما تضربهوش بيزعق ويقول لي وأنتي مالك ومالكيش دعوة.

ولقد استمعت لها الباحثة بعناية ولم تحاول التدخل في حديثها نهائياً.

وبعد انتهاء الحالة من حديثها شكرتها الباحثة، وذكرتها بموعد الجلسة القادمة ثم انصرفوا بعد تكليفها بالواجب المنزلي.

الواجب المنزلي:

تخيلي نفسك وقد عرض عليك فكرة التمثيل في مسلسل، فما نوع هذا المسلسل الذي تحب أن تمثيله هل هو درامي – فكاهي – تاريخي – ديني..

اقترحي فكرته، وما هو الدور الذي تحب أن تمثليه في هذا المسلسل؟

الجلسة السادسة: (مدتها 45 دقيقة):

عنوان الجلسة: الكشف عن الذات:

هدف الجلسة: تهدف هذه الجلسة إلى مساعدة الحالة على أن يكشف عما يدور بداخله من صراعات مما يساعد في معرفة سبب اضطرابه ومعرفة طبيعة علاقاته بالآخرين مما ييسر عملية العلاج. كما تهدف إلى مساعدة الحالة على اكتساب الثقة في نفسها.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – المحادثات الثنائية (الديالوج) – التعزيز.

محتوى الجلسة:

بدأت الباحثة جلستها بالترحيب بالحالة والسؤال عن أحوالها في المذاكرة وفي البيت، ثم تناقشها في أحداث الجلسة الماضية وعن رأيها فيها مؤكدة لها أن الله خلقنا في هذه الدنيا مخيرين وأنه سبحانه وتعالى ميزنا بالعقل والحكمة، وأننا نستطيع أن نغير من حياتنا التي لا نرضى عنها مهما كان السبب فيها، فيجب أن نجعل من هذه الأسباب دافع قوي ينشأ لدينا إرادة قوية فى التغلب على إضطراباتنا والشفاء منها نهائياً، وأن نكون أشخاص نافعين في المجتمع حتى يرضى عنا الله.

ثم راجعت معها الواجب المنزلي قائلة يا ترى اختارتي أي نوع من المسلسلات تحب أن تمثلي فيه، وما هي فكرته وما هو دورك فيه؟

- ✍ **فقالت الحالة:** أحب أن أمثل في مسلسل درامي، يكون فكرته إنه كان فيه أسرة كانت تعيش في الخارج طول حياتها في بلاد متحررة كل شيء فيها مسموح، والعمل فيها قائم على الإتقان فلا وجود للمحسوبية ولا تمييز بين أحد إلا بالعمل، واضطرت الأسرة أن تعود إلى بلادها، فقابلتهم العديد من المشاكل في العمل بسبب التهاون وعدم الإتقان والمحسوبية، وكذلك بسبب طريقة تعاملهم مع الناس؛ فهم يتعاملون معهم بحرية كما تعودوا في الخارجي.

وتلعب هي دور الفتاة بنت هذه الأسرة والتي تقابل نفس المتاعب فهي تريد أن يحدث صداقة بين ولد وبنت مجرد صداقة كما كانت في الخارج ولكنها تصطدم بعادات هذه البلد، ولكنها عنيدة ومتمسكة بعادات الخارج حتى تضطر لتغير أفكارها حسب المكان الذي تعيش فيه.

وترى الباحثة أن الحالة هنا إنما هي بصدد تنفيس انفعالي عما يدور بداخلها، فهي تعيش في منطقة ريفية تنتقد كل شيء، فهي تقابل بالإنتقاد من قبل جيرانها بسبب لبسها وطريقتها في الكلام وخروجها أحياناً مع بعض صديقاتها، وهذا شيء يضايقها كثيراً، فلقد ذكرت للباحثة من قبل في إحدى الجلسات أنه أحياناً لا تسلم على الجيران وهي تمر عليهم لأنهم لا يستحقوا ذلك لأنها بتسمعهم يتكلموا عليها.

كما أنها تشعر أن كل الناس ينظروا إليها بسبب طريقة كلامها ولذلك فهي ترغب في البعد عن كل هؤلاء الأشخاص الذين يعرفونها وتعرفهم.

ثم انتقلت الباحثة لموضوع الجلسة الحالية حيث تُرى الحالة صورة بها شخصين أحدهما قريب من سن الحالة وفي مثل جنسها، والشخصية الأخرى تكبرها في السن، ثم طلبت الباحثة من الحالة أن تقوم بعمل قصة ارتجالية عن هذه الصورة، فقالت لها:

- ✍ **الباحثة:** أي شخص تحب أن تلعب دوره؟
- ✍ **الحالة:** أحب أن ألعب دور البنت (وأشارت إلى الفتاة التي هي قريبة فى مثل عمرها).
- ✍ **الباحثة:** ماذا تحبي أن تسميها؟
- ✍ **الحالة:** مِنة.
- ✍ **الباحثة:** تفتكري هما بيعملوا إيه؟
- ✍ **الحالة:** دي صورة أم وأبنتها، والبنت عاملة نفسها بتذاكر ودخلت عليها والدتها، فلقيتها بتلعب ، فأمسكت بالكتاب وزعقتلها كثيراً.
- ✍ **الباحثة:** ممكن يكون كلامك ده صح، ولكن من الممكن أن تكون صورة لقصة ثانية، تفتكري إيه هي؟
- ✍ **الحالة:** ممكن تكون البنت عايزة تخرج مع أصحابها ليذهبوا في مكان ما، والأم مش عايزة علشان خايفة عليها وبتحاول تصالحها.
- ✍ **الباحثة:** أو أية كمان.
- ✍ **الحالة:** ممكن يكون البنت متخانقة مع إخواتها الكبار، ووالدتها مارديتش تكلمها أمامهم؟ فأخذتها على جنب لتناقشها في الأمر.
- ✍ **الباحثة:** وممكن تكون دي صورة بنت جالسة مع والدتها علشان تحكى لها قصة أو حكاية جميلة.

✍ **الحالة:** صح، وممكن تكون الأم جالسة مع بنتها علشان تذاكر لها بس ليه البنت بصه بعيد.

✍ **الباحثة:** يمكن هناك أحد ينادي عليها، وهي تنظر له وتقول أنني جالسة مع ماما بتحكي قصة أو بتذاكر معايا.

في البداية تركت الباحثة للحالة الفرصة لأن تخرج كل ما بداخلها من انفعالات مكبوتة، ثم أخذت تحثها على أن تنظر للصورة نظرة أكثر إيجابية وأن تنهي قصتها نهاية سعيدة، حتى تتعرف على أن الإنسان باستطاعته أن يغير مجرى حياته ويحولها من التعاسة إلى السعادة إذا تحلى بالصبر والذكاء وقوة الإرادة والرغبة الحقيقية في التغير وإذا اعتمد على ذاته واجتهد ثم توكل على ربه بكل ثقة ويقين.

وأنه يجب أن تصنع في ذهنها أن الضعف هذا وهم وفكرة خاطئة ولا يجب أن نترك أنفسنا لتسيطر علينا.

وفي النهاية تشكر الباحثة الحالة وتعززها على تعاونها الصادق في هذه الجلسة وتكلفها بالواجب المنزلي.

الواجب المنزلي:

تخيلي أنك بعد عام أو عامين ستدخلين مسابقة كبيرة ولكن طُلب منك أن تكتبي وصف مختصر عن نفسك وعن صفاتك وميولك وأحلامك، وما تتمتعي به من مزايا وعيوب وقتها، ماذا سوف تكتبي؟

الجلسة السابعة (مدتها 45 دقيقة):

عنوان الجلسة: المرأة تتكلم.

هدف الجلسة: هدفت الجلسة إلى أن يتعرف الحالة على أوجه القوة والإيجابية في شخصيته، مما يساعده على تقبل ذاته وزيادة ثقة بنفسه.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – فنية المرآة – التعزيز.

محتوى الجلسة:

بدأت الباحثة الجلسة بالسؤال عن أحوال الحالة، وهل أنجزت ما تم الإتفاق عليه في جدول المذاكرة الذي سبق وأن أعدته الحالة والباحثة.

ثم سألتها عن الواجب المنزلي هل أنجزته أم لا، فأجابت بكل ثقة وثبات طبعاً– فلقد بدت أكثر إشراقاً وهدوءا وتفاؤلاً وثقة في نفسها.

فأخذت الباحثة تناقشها فيه ويتبادلوا الحديث عنه.

✍ **فقالت الحالة:** أما عن **ميولي:** فإني أحب قراءة القصص أو الموضوعات المثيرة وغير المعتادة، كما أحب اختيار الألوان المتناسقة مع بعضها البعض وأحب أن أقرأ عن سيرة الرسول والصحابة.

✍ **أما عن أحلامي:** فأنا بحلم أن أصبح فرد نافع في المجتمع وأن أعمل في الذي أحبه وأريده، كما بحلم إن أخويا يعلي ويترقى في مجاله، وأختي تخلص كليتها بتفوق، وماما تعيش معانا على طول (فوالدها متوفي)، وأخويا الصغير يتعلم زينا ويجتهد في دراسته، وإن العالم كله يعيش في سلام والحصار عن كل بلد مسلمة ينتهي ويعيش العالم كله في أمن وطمأنينة.

✍ **ومميزاتي:** هي أنني طيبة – بفهم الأمور بسرعة – شديدة الملاحظة للأشياء والأشخاص – متدينة.

✍ **ومن عيوبي:** متسرعة في الحكم على الأشياء – ممكن أن تنجذب إلى بعض الأشخاص السيئين لمجرد أننى ارتحت معهم في الكلام.

ثم شكرتها الباحثة على إنجازها للواجب المنزلي واهتمامها به.

وطلبت من الحالة أن تجلس أمام المرآة وتعطي ظهرها للباحثة، وتحاول أن تتحدث عن نفسها وعن قدراتها من وجهة نظرها، فتقول لها الباحثة :

بصي في المرآيا وقول لي أحسن شيء بتحبيه في نفسك وشايفه دلوقتى .

✍ **الحالة:** شايفة (هـ.م)، دلوقتي وصفاتها أنها لو عايزة حاجة هتصمم عليها وهتعملها.

– طيبة قوي ، ولو زعلت أحد منها تظل حزينة.

– ولو حد من أصحابي عملوا معايا حاجة بحاول أعمل زيهم (أي أزعلهم) لكن بخاف يزعلوا وبسامحهم.

– ولو خاصمت أحد من أصحابي بأنسي أني خاصمته وبكلمه عالطول.

– لم أصبح خايفة من حاجة، كنت زمان ما بحاولش أعمل حاجات كثيرة علشان يخاف أدخل في المواقف وأكلم الناس، لكن دلوقتي أنا ما بقتش خايفة.

✍ **الباحثة:** برافو عليك يا (هـ.م) ، أنا فرحانة بيكي قوي لكن لو المرآيا اتكلمت تتوقعي تقول إيه عليك؟

✍ **الحالة:** هتقول إن كل واحد ممكن يحقق اللي هو عايزه تبعا لقدراته وتصميمه وإرادته.

✍ **الباحثة:** طيب إيه اللي ممكن تطلبيه من المرآيا ونفسك يتحقق دلوقتي؟

✍ **الحالة:** إني أخلص الثانوية وأدخل الكلية اللي أنا عايزها، علشان أغير مستقبلي ومستقبل أخواتي وأخذهم ونمشي من البلد ونروح بلد أخرى.

(وهذا يؤكد على ما استنتجته الباحثة من خلال فكرة المسلسل الذي رغبت في تمثيله).

✍ **الباحثة:** لو سألتي الشخص الذي أمامك في المرآيا دلوقتي، هتقولي إيه؟

✍ **الحالة:** يا ترى هتقدري تعملي اللي انتي بتحلمي به؟، لما يكون معاكي هنا بقول لنفسي أيوة هقدر، بس لما أخرج من هنا ويحصل حاجة تزعلني برجع تاني أشك في قدرتي على ذلك.

✍ **الباحثة:** طيب ليه ما بتفتكريش كلمنا مع بعض ، والجمل اللي إحنا اتفقنا على أن نقولها لنفسنا أول ما نشعر فيها بالضعف (أنا شخص إيجابي – جيد التنظيم – واثق من نفسي).

✍ **الحالة:** بقولها وبأرجع أثق في نفسي تاني وأبطل خوف.

✍ **الباحثة:** تتمنى تشوفي مين في المرآيا دلوقتي؟ وليه؟

✍ **الحالة:** أشوف (هـ) بعد ما تحقق كل أحلامها.

وفي أثناء النقاش السابق كانت تحاول الباحثة أن تركز على الجوانب الإيجابية في الحالة وتعززها، وتوضح لها أن ما تشعر به من مشاعر سلبية تجاه ذاتها راجعة للمفاهيم الخاطئة وطريقة تفكيرها الخاطئة تجاه ذاتها.

مؤكدة لها أن كل فرد يمتلك بداخله مواهب وقدرات خاصة به تميزه عن غيره من الأشخاص الآخرين وتمثل أوجه القوة في شخصيته، ولذلك ينبغي على كل فرد فينا أن يبحث على هذه القدرات ويتعرف عليها وينميها في شخصيته.

الواجب المنزلي:

تطلب الباحثة من الحالة أن تفكر في ذاتها وقدراتها وما يميزها من مواهب عن غيرها، وكيف يمكن أن تستفيد منها؟

الجلسة الثامنة (مدتها 6 دقيقة):

عنوان الجلسة: استعادة الثقة بالذات.

أهداف الجلسة: هدفت الجلسة إلى أن يتعلم الحالة طريقة جديدة يتغلب بها على شعوره بالدونية ونقص الثقة، كما تهدف إلى أن يتعلم الحالة أن إعادة ترتيب الأفكار وسيلة جيدة للقضاء على القلق والخوف، ولكي يتعرف على أن الإرادة القوية بعد التوكل على الله تحقق للإنسان النمو النفسي اللازم للقضاء على القلق والاضطرابات.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – النمذجة – التعزيز.

محتوى الجلسة:

بدأت الباحثة الجلسة بالترحيب بالحالة بحرارة والسؤال عن أحوالها، فلقد تغيبت في موعد الجلسة السابق تحديده، ثم سألتها عن الواجب المنزلي هل أتمته أم نسيت.

- ✍ **فأجابت:** طبعاً عملته، لكن أنا معرفتش أحدد قوى أية هي المواهب اللي عندي وممكن الاستفادة منها، فأنا أحياناً بحب اقرأ القصص الغريبة والمثيرة وقصص الخيال العلمي، وأحيانا لما يشدني موضوع ما أو يثيرني بحاول أعرف عنه الكثير والمزيد.
  لكن هل هذه هوايات حقيقية، أنا مش عارفه.
- ✍ **فأجابتها الباحثة:** نعم هي هوايات حقيقية بل أنك تستطيع أن تستفادى منها على أكمل وجه.
- ✍ **الحالة:** كيف.
- ✍ **الباحثة:** ألا ترين أن لديك حس صحفي فأنت تحبين قراءة القصص، وفي إحدى الواجبات المنزلية كنت قد كتبتي عن فكرة مسلسل تودين تمثيله، وتحاولين معرفة كل المعلومات عن أي شيء يثير فضولك وكل ما سبق هي الصفات التي يجب أن تتوافر في الصحفي، أنت فعلاً لديك حس صحفي من الممكن أن تستغليه في كتابة المقالات وترسليها بالبريد أو القصص القصيرة.
- ✍ **الحالة:** أنا..لا.
- ✍ **الباحثة:** ولما لا ماذا ينقصك عما يفعلوا ذلك، فأنت ذكية وموهوبة بل أنك من الممكن إذا لم تستطيعي أن تدخلي كلية الصيدلة، أن تغيري مسيرك وتدخلي كلية الإعلام وتحترفي المجال. (وبدا على الحالة الاقتناع ، إلا أنها ظلت تقاوم نفسها حتى قالت للباحثة: ولما لا؟، محدش عارف اللي جاية فيه إيه).

ثم انتقلت الباحثة لموضوع الجلسة، فقالت للحالة إيه رأيك لو أحكي لك حكاية واحد صحابنا اسمه (خالد) في الثانوية العامة وكل ما يحاول يذاكر بيحس أنه سيفشل ويترك الكتاب، حيث يشعر بأن هناك شيء داخلي يدفعه لعدم المذاكرة، وطبعا ده أثر على حالته النفسية وجعلها تزداد سوءاً من قلقه على مستقبله.

- ✍ **الحالة:** أنا زي خالد كده في الفترة اللي فاتت.
  (فلقد امتنعت عن الجلسات قرآبة الأسبوع، ولقد بدت وقد عاودها التلعثم من جديد).
- ✍ **الباحثة:** تحبي تعرفي والد "خالد" قال له إيه علشان يطلعه من هذه الحالة ويساعده على المذاكرة.
- ✍ **الحالة:** يا ريت يمكن يفدني.
- ✍ **الباحثة:** دخل والد "خالد" عليه غرفته فوجده حزيناً جداً و دار بينهما الحوار التالي:

- **والد خالد:** مالي آراك حزينا يا خالد..!؟
- **خالد:** لا أعرف – يا أبي – ما سبب كل ما يحدث لي ، فكلما بدأت في مذاكرة دروسي أشعر بالضيق الشديد والاختناق، وأصاب بالصداع الشديد، وأشعر بأني لن أنجح أبداً في الامتحان وأن زملائي بالفصل أفضل مني كثيراً، ولا أعرف يا أبي ماذا أفعل.

(وهنا شعرت الحالة وكأن خالد يعبر عن كل ما تريد قوله؟ مما أعطاها الفرصة لأن تقوم بالتنفيس الإنفعالي).

- **والد خالد:** لو تركت نفسك يا خالد لهذه الحالة لتسيطر عليك فإنها ستقضي على مستقبلك ولن يتحقق لك ما تتمناه.
- **خالد:** لكني لا أستطيع أن أقاومها.
- **والد خالد** : أين إرادتك يا خالد؟ إن كل ما تشعر به ما هو إلا أوهام ولا تترك نفسك لتسيطر عليك وإنما يجب عليك أن تغير من طريقتك السلبية في التفكير، فإذا أقنعت نفسك بأنك سوف تفشل، فإن ذلك حتما سينعكس عليك بالفشل فعلاً، أما إذا أقنعت نفسك بأنها حالة مؤقتة (طارئة) نتيجة استغراقك في التفكير في ذلك الأمر طويلا فإنك سوف تجتازها بمجرد أن تنظم وقتك وتضع جدول مذاكرة يتخلله فترات ترفيهيه من وقت لآخر وتراجع دروسك أول بأول.فإذا فعلت ذلك فإنك حتما سوف تنجح بتفوق لأن الله لا يضيع أجر من أحسن عملا.

ومن توكل على الله فهو حسبه، فكيف يضيع مذكراتك واجتهادك هباءاً، لا يكون ذلك أبدا.

- **خالد:** ولكن يا أبي كلما ذهبت إلى المدرسة ورأيت زملائي وهم يحافظون على تفوقهم ومذاكرون كل دروسهم، أشعر بالإحباط واليأس ولا أستطيع المذاكرة.
- **والد خالد:** يجب يا بني أن تحدد من يسلبك ثقتك في نفسك من زملائك في المدرسة أو حتى إخوتك في البيت ويبث في نفسك الضعف والوهن، وحاول قدر استطاعتك أن تتجنبه أو على الأقل لا تتحدث معه في ذلك الموضوع.
- **خالد:** أعدك يا أبي من اليوم ألا استسلم للأوهام التي ستؤدي بي إلى الفشل، وأن اجتهد وأعمل بجد وأنظم وقتي.

ثم اتجهت الباحثة إلى الحالة لمحاولة معرفة رأيها في القصة السابقة وهل لها تعقيب.

- **الحالة:** طبعاً كلام "والد خالد" منطقي جداً يعني أنا لو نظمت وقتي وعملت جدول مذاكرة زي اللي إحنا عملناه سوا ده هيساعدني على التفوق والنجاح.

- ✍ **الباحثة:** برافو عليك يا (هـ.م) أنتي استطاعتي أن تصلي إلى مضمون القصة، بس يا ترى أنت فهمتي إيه كمان من القصة.
- ✍ **الحالة:** أنا فهمت إن كل حاجة في حياتنا لها وجهين إيجابي وسلبي، وإن كان مشكلة بتقابلنا ممكن حلها بالتفكير السليم، لأني لو فضلت أفكر في المشكلة على طول مش هوصل لحل خالص وهأتعقد (وهو ده التفكير السلبي)، أما لو نظمت نفسي وفكرت بطريقة تانية ممكن ألاقي الحل أمامي.
- ✍ **الباحثة:** برافو عليك، ممتازة طيب ده من ناحية المذاكرة لكن إحنا ممكن نطبقه على حالة التلعثم اللي عندك فلو شعرنا إنه عقبة أما تقدمنا في الحياة، فإنه سوف يعوقها بالفعل أما إذا عرفت إنه مرض عادي زيه زي أي مرض أخر كالأنفلونزا مثلا أو غيره من الأمراض التي يمكن الشفاء منها ، ولكنه يحتاج الإرادة القوية والعزيمة والتصميم والثقة في النفس، وأن تغيري من طريقتك السلبية في التفكير بشأن ذاتك وتعرفي أنك لست أقل ممن هم يتكلمون بطريقة طبيعية فإن ذلك حتما سيقودك إلى الشفاء السريع. (كمحاولة لاستبدال المعتقدات اللاعقلانية بأخرى عقلانية)

ولقد أبدت الحالة تفهمها لهذه الأمور وخاصة عند مناقشة الباحثة حول آرائها في الحوار السابق.

وفي نهاية الجلسة شكرتها الباحثة وكلفتها بالواجب المنزلي وذكرتها بموعد الجلسة القادمة مؤكدة عليها أنها تنتظرها لاستكمال النقاش.

الواجب المنزلي:

اكتب خطاباً لا تنوي إرساله لأحد تصف فيه حلم حياتك وما تنوي فعله في المستقبل، أو تكتب مقتطفات من مخيلتك (تخيليه) عن يوم في مستقبلك.

الجلسة التاسعة (مدتها 60 دقيقة):

عنوان الجلسة: لعبة النتائج وتحليلات النجاح.

أهداف الجلسة: هدفت الجلسة إلى مساعدة الحالة على مواجهة المواقف دون خوف، وأن تتعرف على أنه مهما كانت عاقبة المشكلة التي تتعرض لها فإن ذلك لن يؤثر فيها طالما أنها تتمتع بالثقة بالنفس، كما تهدف إلى مساعدة الحالة على أن تتقبل ذاتها كما هي وزيادة الثقة في نفسها.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – التحصين التدريجي – التعزيز – النمذجة.

محتوى الجلسة:

بدأت الباحثة الجلسة بالسؤال عن أحوال الحالة والاطمئنان عليها، وهل تشعر أنها أقل في مذاكرتها أم تحب أن تقل عدد الجلسات، فأجابت الحالة: لا ليه.

✍ **الباحثة:** حتى لا أعطلك على مذاكرتك.

✍ **الحالة:** أنا لما بآتي هنا واتكلم معاك بحس اني أحسن وأروح وأنا عندي نفس أذاكر ودافعية للتفوق.

✍ **الباحثة:** طيب إيه أخبار الواجب بتاعنا، هل عملتيه؟

✍ **الحالة:** طبعاً.

وبدأت الباحثة تستمع إلى الحالة وهي تسرد ما كتبته في الواجب المنزلي وتناقشها فيه.

ثم توجهت الباحثة إلى الحالة وقالت لها: يا ترى فكرتي في الجلسة الماضية.

✍ **الحالة:** نعم ونفذت كلام والد خالد أثناء مذاكرتي وحست بفرق كبير.

✍ **الباحثة:** طيب وعلى التلعثم، يا ترى نفذتيه واقتنعت به.

✍ **الحالة:** أيوة اقتنعت به، وبدأت أُشعر نفسى أنه مش مشكلة كبيرة قوي زي ما أنا كنت متوقعة، وكمان ما بقتش أخلي أي حد يكلمني فيها من الأشخاص الذين كانوا يشعروني أنها أزمة وسبب فشل حياتي، فربنا هو اللي خلقنا كده ويجب أن نرضى بما خلقه الله ولكن نصمم على تحسين أنفسنا ثم نتوكل على الله.

✍ **الباحثة:** برافو عليك، أنتي وصلتي فعلاً للهدف من الجلسة إيه رأيك لو نكمل باقي لموضوع، ونلعب لعبة العواقب (النتائج).

✍ **الحالة:** موافقة، لكن إزاي دي.

✍ **الباحثة:** فاكرة المشكلات التي سبق أن ذكرنها من قبل وكان قد سببها التلعثم لكي.

(حيث تراجع الباحثة مع الحالة المشكلات التي تم ذكرها في الجلسة الرابعة).

حيث قدمت الباحثة مثالاً للحالة عن إحدى المغنيات في الأوبرا والتي كانت تخشى دائماً نسيان الكلمات أثناء الغناء، وكانت تتعرض لكوابيس بسبب خوفها من حدوث ذلك وتستيقظ من نومها وهي تتصبب عرقا وتشعر بالبرد فى آن واحد، حتى فكرت بطريقة لعبة العواقب" ماذا لو..؟".

✍ **الباحثة:** يالا نفكر بنفس الطريقة في مشكلتك تحبي نبدأ بأي مشكلة.

✍ **الحالة:** لو وجه لي المدرس سؤال ونسيت إجابته وأنا واقفة أجاوب أمام زملائي في الفصل.

✍ **الباحثة:** كويس، كانت مغنية الأوبرا أيضاً تخشى أن تنسى كلمات الأغنية أمام الجمهور، فقالت.

ماذا لو نسيت الكلمات أثناء الغناء؟

ستكون عاقبة ذلك أن

أتجمد في مكاني.

وأنتي ماذا ستكون عاقبة نسيانك لإجابة السؤال في الفصل؟

✍ **الحالة:**

لو نسيت إجابة السؤال في الفصل

ستكون عاقبة ذلك أن

أقف مبلمة في الفصل أمام زملائي.

✍ **الباحثة:** وماذا ستكون عاقبة ذلك مغنية الأوبرا قالت: ستكون عاقبة ذلك أن يحسب الجمهور أنني بلهاء.

✍ **الحالة:** ستون عاقبة ذلك أن يحسب المعلم وزملائي أنني غير مذاكرة.

✍ **الباحثة:** قالت مغنية الأوبرا سيكون عاقبة ذلك ألا يُطلب مني أبداً الغناء مرة ثانية.

✍ **الحالة:** سيكون عاقبة ذلك أن أحاول تذكر إجابة السؤال بشتى الطرق.

✍ **الباحثة:** وفي حالة مغنية الأوبرا: سيكون عاقبة ذلك لن تتمكن من ممارسة العمل كمغنية.

✍ **الحالة:** سيكون عاقبة ذلك أن يغضب منى المعلم.

✍ **الباحثة:** وفي حالة مغنية الأوبرا: سيكون عاقبة ذلك أن تضطر للبحث عن عمل آخر.

✍ **الحالة:** سيكون عاقبة ذلك أن أذاكر الدرس بعد الرجوع للمنزل بجد.

✍ **الباحثة:** في حالة مغنية الأوبرا ستكون عاقبة ذلك وماذا في هذا . إنني دائماً أبحث بالفعل عن عمل جديد.

وأنتي ماذا سيكون عاقبة ذلك لديك؟

✍ **الحالة:** سيكون عاقبة ذلك أن اجتهد في دروسي وألا أنسى إجابة هذا السؤال أبداً.

✍ **الباحثة:** لقد استطاعت المغنية أن تواجه النتائج النهائية لمخاوفها، وبمجرد أن استطاعت أن تفكر بهذه الطريقة، عرفت أن هناك طرق كثيرة من الممكن أن تستخدمها تساعدها على حل مشكلتها كما شعرت بالاسترخاء والهدوء لأن الضغط الذي كان سببه خوفها من الوقوع في الخطأ قد أختفي، مما جعلها تستمتع بالغناء ولا تعاني من أي مشكلة وأدركت أن أي مشكلة يمكن التعامل معها ببساطة والوصول إلى حلها وهذه هي قمة الثقة بالنفس.

وأنتي هل توصلت إلى نفس النتيجة؟

✍ **الحالة:** لم أكن اتوقع أن مشكلة كانت تؤرقني بهذه الصورة تمثل بالنسبة لي عامل دفع للمذاكرة.

وقامت الباحثة والحالة بتطبيق هذا التدريب على عدد من المواقف المختلفة والتي تعتبر مشكلة ومصدر خوف للحالة مثل: مشكلة الكلام في التليفون ، والتحدث مع الغرباء.

حيث كانوا يفترضوا أن هذه المشكلة وقعت بالفعل وماذا ستكون العاقبة؟ ولو حدثت هذه العاقبة، فما الذي يمكن أن تؤدي إليه؟ وتتدرج الباحثة مع الحالة من أقل العواقب إلى أقصى ما يمكن من العواقب النهائية لتقوم الحالة بمواجهتها وتأمل هل هي سيئة بنفس القدر الذي كانت تتوقعه؟

ثم اتجهت الباحثة للحالة بقولها أنه من أفضل الطرق التي تزيد من ثقتك بنفسك وتعينك على تخطي أي مشكلة هي طريقة التفكير في تخيلات النجاح، فبعد أن تصل بتفكيرك إلى أن أي مشكلة لن تكون نهاية العالم وأن لها حل بسيط قد يكون في متناول يدك، تخيلي نفسك وأنك قد حللت هذه المشكلة بالفعل وأنك حققت النجاح فيها، فإن ذلك سوف يساعدك على أن تشعري بالراحة وهدوء البال.

وفي نهاية الجلسة شكرتها الباحثة وكلفتها بالواجب المنزلي.

الواجب المنزلي:

حاولي أن تطبقي كل ما تعلمناه في جلسة اليوم على كل المواقف والمشكلات التي ترى أنها صادفتك أو قد تصادفك، ثم اكتب وصفا لما تشعري به تجاه هذه المشكلات بعد استخدام لعبة العواقب وتخيلات النجاح.

الجلسة العاشرة (مدتها 60 دقيقة):

عنوان الجلسة: إيجابية الذات.

أهداف الجلسة: هدفت الجلسة إلى تغير صورة الذات السلبية لدى الحالة وتحويلها إلى صورة إيجابية عن ذاته من خلال التخلص من القيود المفروضة على ذاته لتكوين معتقدات صحيحة عنها، كما تهدف أيضاً إلى مساعدة الحالة على استخدام قواعد التخيل الفعال.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – التحصين التدريجي – التخيل الإيجابي– حديث الذات – التعزيز.

محتوى الجلسة:

بدأت الباحثة جلستها كالمعتاد بالترحيب بالحالة والسؤال عن أحوالها والاطمئنان عليها وعلى أسرتها ومذاكرتها ثم سألتها عن الواجب المنزلي، وراجعت معها ما تم تعلمه في الجلسة السابقة.

- ✍ **الحالة:** نعم عملت الواجب، وطبقت "لعبة العواقب" على مشكلة (لو رحت اشتري حاجة لماما من أي محل وحدث تلعثم).
- ✍ **الباحثة:** وكيف طبقتيها على هذه المشكلة.
- ✍ **الحالة:** لو رحت أشتري حاجة لماما وحدث تلعثم يكون نتيجة ذلك

هاحاول أقول تاني اللي أنا عايزه

هيكون نتيجة ذلك إني أتوتر وأتضايق

وهيكون نتيجة ذلك أن التعلثم يزداد عندي

وهيكون نتيجة ذلك أن أنظم نفسى بصورة أكثر حتى لا يعلق أحد على كلامي.

- ✍ **الباحثة:** يعني النتيجة اللي أنتي وصلتي إليها كانت سيئة.
- ✍ **الحالة:** لا بالعكس أنا ساعتها حسيت أني ممكن من البداية انظم نفسى وأقسم الكلام جمل قصيرة وهذا لن يؤدي لحدوث التلعثم.
- ✍ **الباحثة:** بس لازم الأول تكوني غير متوترة وهادئة، وتعرفي أنه حتى لو حدث التلعثم، مش هيفرق عند البائع شيء.
- ✍ **الحالة:** أيوة، هو المهم يفهم كلامي وأنا عايزة إيه وبس.

واستمرت الحالة في ذكر بعض المشكلات الأخرى والتي طبقت عليها "لعبة العواقب" وتناقش الباحثة فيها.

ثم انتقلت الباحثة إلى موضوع الجلسة بسؤال الحالة:

تفتكري صورة (هـ) عن نفسها أو فكرتها عن ذاتها تكونت إزاي وجاءت منين؟

- ✍ **الحالة:** يعني إيه.
- ✍ **الباحثة:** يعني (هـ) شايفة نفسها إزاي.
- ✍ **الحالة:** شايفة إني مش قوية (ضعيفة)، ساعات كثير بحب الهروب من الأشياء، وشي نحس (كل ما أروح علشان أعمل أي حاجة ما بنجزهاش).
- ✍ **الباحثة:** تفتكري (هـ) طلعت لقت نفسها كدة، ولا الأفكار اللي أنت بتقوليها عن نفسك ديه جاءت منين.

✍ **الحالة:** من الأحداث اللي بتحصل حوالينا، ومن الأشخاص اللي حوالينا زي أصحابي، جيراني، إخواتي، ماما، مدرسيني.....

يعني أنا كنت لما أروح علشان اشتري لماما حاجة وما أحضرهاش تقولي لي، أنت لو رحتي مش هتجيبيها، والله لو أمامك مش هتجيبيها بردوا ، لما أنا خلاص اعتقدت إني نحس وكل ما أروح علشان أعمل حاجة مش هتتعمل علشان كدة أنا ما بقتش أرضى أروح في مكان أو أشتري أي حاجة.

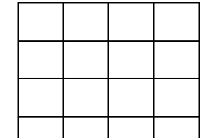
✍ **الباحثة:** يعني أنتي شايفة إن كلام ماما وإخواتك هو السبب في اعتقادك بأنك "وشك نحس" وبناءاً عليه أنتي أصبحت ترفض تروحي تشتري أي حاجة.

يعني الرسائل السلبية التي نستقبلها من الأشخاص المهمين في حياتنا هي التي تُكون لدينا صورة ذات مشوهة وغير واقعية، وقد لا تعكس إمكانياتنا الحقيقة، وبالتالي تؤثرفى سلوكيتنا وأدائنا في المواقف والذي بدوره يعزز صورة الذات السلبية لدينا.

(أي أننا نعيش في دائرة مفرغة).

لكن تفتكري كل كلام الناس اللي حوالينا ده صحيح؟

ثم قامت الباحثة برسم مربع للحالة وقالت لها، هل تستطيعى أن تعدي عدد المربعات في الشكل ده؟



✍ **الحالة:** أيوة، 16 مربع.

✍ **الباحثة:** تفتكري أنهم 16 بس، عدي كويس.

الحالة : ثانية واحدة – وتحاول عدهم مرة أخرى أيوة 16.

آه دول (17) مربع.

✍ **الباحثة:** لا، دول ممكن يكون 18، 19، 20،.....، 26 مربعاً، وتحاول الباحثة أن ترويها الحالات المختلفة لعد المربع.

✍ **الحالة:** صح.

✍ **الباحثة:** أي أننا نستطيع رؤية الأشياء في حياتنا بوجهات نظر مختلفة، ووجهات النظر هذه هي التي تشكل تفكيرنا ومعتقداتنا.

ثم قامت الباحثة بمساعدة الحالة بتطبيق ذلك على حياتها، حيث توصلا إلى أن صورة الذات والقائمة على تجارب الماضي ومدخلات الآخرين السلبية قد تكون غير واقعية وغير حقيقية وقد تكون مبنية على وجهة نظر واحدة فقط، لذلك يجب أن نسعى لتغييرها والتخلص من الأفكار السلبية والغير حقيقية والتي جعلناها قيوداً على شخصيتنا وتصرفاتنا في كل المواقف ونحرر ذاتنا الحقيقية.

ثم تقوم الباحثة بتطبيق ذلك على الفكرة السابقة والتي بدأت بها الجلسة مع الحالة، وهي" وش نحس" وأخذت تفندها مع الحالة للتعرف على أنهم كانوا مخطئين في طريقة تفكيرهم هذه، وأنها لابد وأن تغير طريقة التفكير هذه بتغير سلوكياتها والتي تتغير بتغير طريقة تفكيرها عن ذاتها هي أولاً.

✍ **ثم قالت الباحثة للحالة:** ألا ترغبين في تغيير صورة ذاتك السلبية هذه؟

✍ **الحالة:** نعم، لكن إزاي.

✍ **الباحثة:** بالتدريبات اللي هقولك عليها دلوقتي.

التدريب الأول: (ما مدى صحة أفكار السلبية):

✍ **الباحثة:** إيه هي الأفكار السلبية التي تريها في نفسك؟

✍ **الحالة:**

1 - أني ضعيفة.

2 - بهرب من حاجات كثيرة.

3 - بتكلم بشكل وحش.

4 - الناس كلها بتبص على علشان طريقة كلامي.

5 - وش نحس.

✍ **الباحثة:** تفتكري إيه المصادر الأساسية لهذه الأفكار؟

✍ **الحالة:** الأسرة (ماما – إخوتي) كمان الناس اللي حواليا ، والظروف التي حصل فيها كثير من المواقف أكدت هذه الأفكار.

✍ **الباحثة:** طيب يالا نفكر في مدى صحة هذه الأفكار، وتبدأ الباحثة في التفكير مع الحالة في كل فكرة سلبية وتفندها لتصل بها أنها تمثل وجهة نظر واحدة للأمور. وأنه يمكن التفكير في الأمور بطريقة أخرى أكثر إيجابية.

التدريب الثاني: (تغير حديث الذات السلبي):

أوضحت الباحثة للحالة أنها تستطيع تغير الأفكار السلبية بأستخدام حديث الذات، بمعنى أن تقول لنفسها أن ما تفكر فيه من أفكار سلبية غير حقيقي وتحوله إلى أفكار أخرى إيجابية عن الذات.

✍ **الباحثة:** يالا نحول الأفكار السلبية إلى أخرى إيجابية نذكرها لأنفسنا كثيراً.

✍ **الحالة:** إزاي.

✍ **الباحثة:** يعني بدل قولك:

"أنا ضعيفة" تصبح ← "أنا قوية.

أنا نحس "تصبح ← "أنا وش حلو على كل اللي حوليا".

أنا لا أجيد التحدث "تصبح" ← أنا أتحدث بشكل جيد وبناء مع كل الناس.

وهكذا

✍ **الحالة:** تردد مع الباحثة وتحاول أن تستدخلها.

التدريب الثالث: (التخيل الإيجابي):

ولقد أوضحت الباحثة للحالة أنه من الممكن أن تستخدم التخيل (أحلام اليقظة) في خلق صورة إيجابية عن ذاتها تتخيل فيه صورة لحياة جميلة ولشخصية جميلة تتمنى أن تكون مثلها حتى تستطيع أن تستدخلها في شخصيتها وتحاول الوصول إليها وهذا ينشط ذهنها ويجعلها تشعر أنها دائماً على طريق الإنجاز وتحقيق الذات.

وهذا يساعدك على تعزيز ثقتك في نفسك؟

ويساعدك فى التغلب على التوتر والخوف بطريقة بناءه.

ثم بينت الباحثة للحالة قواعد التخيل الفعال وقامت بتدريبها عليه.

وفي نهاية الجلسة شكرتها الباحثة، وطلبت منها أن تحاول التفكير بالطريقة التي تعلمناها اليوم في كل مواقف حياتها.

الواجب المنزلي:

فكري في شيء فعلته مؤخراً وجعلك تشعري بمشاعر السعادة، ثم استخدمي معه أسلوب التخيل الفعال الذي تعلمناه في هذه الجلسة لتأمل النواحي الإيجابية في شخصيتك والتي عززها هذا الموقف.

جلسات التخاطب

الجلسة الحادية عشر: (مدتها 30 دقيقة):

عنوان الجلسة: خفض التوتر.

هدف الجلسة: تهدف هذه الجلسة إلى تدريب الحالة على خفض القلق والتوتر من خلال بعض تدريبات الاسترخاء.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

الاسترخاء – النمذجة – التعزيز – التغذية الراجعة.

محتوى الجلسة:

رحبت الباحثة بالحالة واطمئنت على أحوالها في كل أمور حياتها سواء العائلية أو المدرسية أو العلاجية، وراجعت معها الواجب المنزلي، ثم ناقشتها فيه.

وانتقلت الباحثة لتوضح للحالة أن جلسة اليوم هي أولى جلسات القسم الثاني من البرنامج وهي جلسات التخاطب، وسوف نبدأ اليوم بجلسة الاسترخاء والتي نحاول فيها تقليل حالة التوتر والقلق والتي اتفقنا سابقاً أنهما المسئولان عن حدوث التلعثم.

فالقلق والتوتر الناتجان من الخوف من الموقف الكلامي وردود فعل المستمعين هما السبب وراء حدوث التلعثم.

وسوف نقوم سوياً بالتدريب أولاً على تمارين الإسترخاء الموضعي، وهي كالتالي:

- ✍ شفط البطن إلى الخلف والإستمرار في هذا الوضع لمدة (30) ثانية والعودة إلى الوضع الطبيعي ونكرر ذلك (4) مرات.
- ✍ أخذ شهيق عميق والاحتفاظ به لمدة (25) ثانية ثم إخراجه في صورة زفير وتكرار ذلك (4) مرات.
- ✍ إرخاء عضلات الرقبة تدرجياً وترك الرأس ينسدل على الصدر والاستمرار في هذا الوضع لمدة (30) ثانية والعودة إلى الوضع الطبيعي بتكرار (4) مرات.
- ✍ الضغط على الأسنان بأقصى قوة، والاستمرار في هذا الوضع لمدة (30) ثانية، والعودة للوضع العادي بتكرار (4) مرات.

ثم يتم التدريب على "الاسترخاء الشامل" ويتم كالتالي:

- ✍ إغماض العينين مع إيقاف العقل عن التفكير خارج الجسد مع محاولة تخيل أي موقف سعيد حدث لك، مع استحضار الحالة الانفعالية (السعادة) لذلك الموقف.

ويكون الغرض من ذلك هو الوصول إلى حالة منخفضة من التوتر والقلق، وصرف انتباه الحالة عن تلعثمه أثناء الكلام.

- ✍ شهيق وزفير يكرر (4) مرات.
- ✍ إرخاء أعلى الرأس .
- ✍ إرخاء عضلات الوجه وذلك بإرخاء الفك الأسفل.
- ✍ إرخاء عضلات الرقبة.
- ✍ إرخاء الكتفين والذراعين إلى آخر أصابع اليدين.
- ✍ إرخاء الجذع.
- ✍ إرخاء أسفل الجسم إلى آخر أصابع الرجلين.

وفي كل هذه التدريبات السابقة كانت الباحثة تقوم بها أولاً (كنموذج) ثم تقوم الحالة بتقليدها ، حتى تتأكد الباحثة من إتقانها لها، فتترك الحالة تقوم بها وحدها أمام الباحثة.

وفي نهاية الجلسة طلبت الباحثة من الحالة أن تلتزم بهذه التدريبات ثم تطبقها معها أثناء قراءتها في إحدى القصص وأثناء الكلام معها داخل الجلسة.

ولقد وجدت الباحثة نتيجة هائلة لتعلم الحالة هذه التدريبات.

الواجب المنزلي:

التدريب على تمرينات الاسترخاء في المنزل عدة مرات.

الجلسة الثانية عشر: (مدتها 30 دقيقة)[1]:

عنوان الجلسة: التحكم في التنفس.

هدف الجلسة: تهدف هذه الجلسة إلى تدريب الحالة على تمرينات التحكم في التنفس قبل النطق بالكلام.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

النمذجة – التغذية الراجعة– التعزيز.

محتوي الجلسة:

بدأت الباحثة جلساتها بالترحيب بالحالة والاطمئنان على أحوالها، ثم راجعت معها تدريبات الاسترخاء السابق أخذها في الجلسة الماضية، وسألتها هل تدربت عليها في المنزل وحاولت تطبيقها في مواقف الحياة المختلفة.

فأجابت الحالة: أنها ساعدتها كثيراً في أثناء كلامها مع أسرتها وزميلاتها.

ثم انطلقت الباحثة لموضوع جلسة اليوم موضحة لها أنه التدريب على كيفية التحكم في التنفس، وأن له أهمية كبيرة في ضبط الكلام، ولا يقل في أهميتها عن تدريبات الاسترخاء بل هو مكمل لها، حيث أن اضطراب التنفس هو سبب رئيسي في ظهور التلعثم، ولذلك فإن تنظيم التنفس يسهم في علاج التلعثم بصورة كبيرة.

---

[1] قامت الباحثة بتكرار هذه الجلسة عدة مرات حتى تستطيع الحالة إتقانها.

ثم أوضحت الباحثة للحالة أن التدريب على كيفية التحكم في التنفس يأخذ الخطوات التالية:

1 -أن تأخذ الحالة شهيقا ببطء من خلال الأنف حتى تمتلئ رئتها ثم يطلق الزفير من الفم دفعة واحدة.

2 -أن تأخذ الحالة شهيقاً ببطء من خلال الأنف، ثم يطلق من الفم ببطء.

3 -أن تأخذ الحالة شهيقاً سريعاً من خلال الأنف، ثم يخرج الزفير ببطء من الفم.

4 -أن تأخذ الحالة شهيقاً عميقاً وببطء من خلال الأنف، ثم يخرج الزفير ببطء من الفم على شكل الأصوات التالية: واه، فاه، ثاه، ساه، شاه، ماه، ناه.

5 -أن تأخذ الحالة شهيقاً عميقاً وببطء من خلال الأنف ، ثم يخرج الزفير ببطء من الفم على شكل نطق كلمة مطولة مثل: (أ – را) شرا، درا، جدا.

6 -أن تأخذ الحالة شهيقاً عميقاً وببطء من خلال الأنف، ثم يخرج الزفير ببطء من الفم وهو يعد ببطء من (1–5).

7 -أن تأخذ الحالة شهيقاً عميقاً وببطء من خلال الأنف، ثم يخرج الزفير ببطء من الفم على شكل همهمة كالتالي: ها، ما، نا أثناء الزفير ولمدة زمنية متكافئة تعادل حوالي خمس حركات إيقاعه.

8 -أن تأخذ الحالة شهيقاً عميقاً وببطء من خلال الأنف، ثم يخرج الزفير من الفم ليمر من بين ورقتين في يده دون أن يصدر صوتاً للورقة.

9 -أن تأخذ الحالة شهيقاً عميقاً وببطء من خلال الأنف، ثم تخرج الزفير وهي تكرر العبارات التالية :

لكي أتكلم بشكل جميل — لابد أن أتنفس بشكل جميل

ولكي أتنفس بشكل جميل — أثناء الكلام لابد أن أكون هادئاً

ولكي يفهمني الناس سريعاً — لابد أن يكون كلامي واضحاً

ولكي يكون كلامي واضحاً — لابد أن أتكلم وأنا لست خائفاً

وفي كل التدريبات السابقة كانت الباحثة تقوم بدور النموذج ثم تقوم الحالة بتقليدها حتى تتقناها، فتطلب منها الباحثة أن تكررها مراراً وحدها حتى تأتي بها في الشكل المناسب، وفي كل مرة تأتي بها الحالة صحيحة، كانت الباحثة تعززها بكلمات المدح والثناء.

وفي نهاية الجلسة تشكرها الباحثة وتودعها.

الواجب المنزلي:

أن تقوم الحالة بالتدريب على التحكم في التنفس بكل خطواته في المنزل وأثناء الحديث مع أفراد أسرتها وزميلاتها حتى تصبح عادة في كل كلامه.

من الجلسة الثالثة عشر إلى الجلسة العشرون: (مدتها 30 دقيقة):

عنوان الجلسات: التدريب على النطق بأسلوب التحضير (وصل الأصوات):

هدف الجلسة: تهدف هذه الجلسة إلى تدريب الحالة على التحضير للصوت الثاني في المقطع قبل نطق الصوت الأول.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المحاضرة والمناقشة – النمذجة – التغذية الراجعة – التعزيز.

محتوى الجلسة:

بدأت الباحثة جلستها بالترحيب بالحالة والاطمئنان عليها، ثم مراجعة تدريبات التنفس والاسترخاء معها حتى تتأكد من إتقانها لها.

ثم انتقلت الباحثة لتعريف الحالة بالطريقة العلاجية التخاطبية الجديدة والتي هي موضوع الجلسة الحالية وهي طريقة النطق بأسلوب التحضير والتي تستند على فكرة أن الكلام عبارة عن حركة مستمرة لأعضاء النطق، وهذه الحركة تتم عن طريق التحضير [2]للصوت التالي في الكلمة (ويكون الصوت الأول في النطق عبارة عن حركة الصوت الثاني في الكلمة).

ثم قامت الباحثة بتدريب الحالة على التكلم بهذه الطريقة، ، من خلال إعطاها مثال على ذلك كأن تقوم بنطق كلمة (إيمان) فيوضع قبلها الصوت التحضيري (إ) فتنتطق كالآتي (إ إيمان).. فجميع الكلمات التي يكون الصوت الأول فيها مكسوراً (أي حركته هي الكسرة) يتم التحضير لها بالصوت (إ)، أما الكلمات التي تبدأ بصوت مفتوح (أي حركته تكون الفتحة) يتم التحضير فيها بالصوت (أَ) ، والكلمات التي يكون الصوت الأول فيها مضموماً يكون الصوت التحضيري لها (أُ).

وبدأت الباحثة هي بإصدار الكلمات بهذه الطريقة (كنموذج) ليلاحظها العميل، ثم تقوم الحالة بتقليدها.

وفي كل مرة تأتي الحالة بالسلوك الكلامي المرغوب يتم تعزيزها بتوجيه الثناء والمدح لها.

[2] الهدف من التحضير هنا أن تأخذ أعضاء النطق شكل الصوت التالي الذي سيتم نطقه فلا يحدث فيه تلعثم.

وفي أول الأمر كان يتم التحضير في كلمات مفردة (من خلال قائمة أعدتها الباحثة مسبقاً)[3] ولقد استغرق ذلك من الباحثة جلستين، في الجلسة الأولى (رقم 13) يتم التدريب على التحضير في الكلمات المفردة بصوت مسموع للباحثة ثم تم تدريبها في الجلسة التالية (رقم 14) على التحضير في الكلمات المفردة ولكن بصوت غير مسموع للباحثة (أي في سره).

ثم قامت الباحثة بتدريبها على التحضير في جملة قصيرة مكونة من كلمتين، وقد استغرق ذلك جلستين أيضاً، ففي الجلسة الأولى (رقم 15) تم التدريب على التحضير بصوت مرتفع، وفي الجلسة التالية (رقم 16) تم التدريب على التحضير بصوت خفي في الجمل القصيرة.

ثم انتقلت الباحثة إلى تدريبها على التحضير ولكن في جمل طويلة، وقد استغرق ذلك جلستين أيضاً (الجلسة 17، 18) ولقد سار التدريب فيها بنفس الوتيرة في الجلسات السابقة ولكن في هاتين الجلستين كان يتم التدريب على قراءة الجمل الطويلة في بعض القصص الأطفال.

ثم انتقلت الباحثة للمرحلة الأخيرة في التدريب على النطق بأسلوب التحضير والتي استغرقت جلستين أيضا (الجلسة 19، 20) وهي التدريب على التحضير في الكلام المسترسل (سواء ديالوج أو مونولوج) وأيضا يتم التحضير بصوت مرتفع في الجلسة الأولى (رقم 19) وبصوت خفي في الجلسة التالية (رقم 20).

حيث كانت الباحثة تطلب من الحالة أن تجهز حديث يدور بينها وبين الباحثة وتتدرب على التحضير فيه، ثم تقيم الباحثة حوار آخر بينهما دون سابق تجهيز وتطلب من الحالة أن تقوم بتحضير الكلمات قبل النطق بها وأن تتحدث ببطء وسلاسة وهدوء ، وكانت الحالة تمارس بعض تدريبات التنفس والاسترخاء بين الحين والآخر حتى تحافظ على هدوءها أثناء الجلسات التدريبية السابقة وحتى تصبح تدريبات التنفس وتدريبات التحضير هذه عادة سلوكية لديها.

ولقد لاحظت الباحثة تقدم هائل تظهره الحالة أثناء هذه التدريبات، حتى أنها طلبت منها أن تقوم بتصويرها بالفيديو (كوسيلة لنمذجة الذات) لتستعين به في حالة شعورها بالفتور، ولكن رفضت الحالة ذلك بشدة خشية من غضب والدتها منها.

فاحترمت الباحثة ذلك فيها ولم تظهر لها هذه الرغبة مرة أخرى.

---

[3] أنظر الملحق رقم (5).

وفي نهاية كل جلسة كانت تطلب الباحثة من الحالة أن تحضر درساً ما بطريقة التحضير التي يتم التدريب عليها ثم تقرأها على أمها أو أختها بصوت واضح وهادئ وكانت الباحثة تتأكد من فعل ذلك بسؤال والدتها عن مستوى الحالة أثناء قراءتها لهذا الدرس.

مرحلة جلسات المواجهة بالمواقف الواقعية وسلب الخوف والمشاعر السلبية:

الجلسة الحادية والعشرون (مدتها 45 دقيقة):

عنوان الجلسة : التخفيف من المشاعر السلبية.

هدف الجلسة: هدفت الجلسة إلى تدريب الحالة على التخفيف من المشاعر السلبية والتي يشعر بها تجاه تلعثمه كالإحباط.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – لعب الدور – التحصين التدريجي – التعزيز.

محتوى الجلسة:

بدأت الباحثة جلستها بالترحيب بالحالة والاطمئنان عليها وعلى أحوالها، ثم قامت معها بمراجعة تدريبات التنفيس والاسترخاء والتأكد من إتقانها لها.

وجعلتها تقرأ لها قطعة من قصة بطريقة التحضير ثم أجرت معها حوار تلقائي سريع طلبت منها فيه استخدام طريقة التحضير (بصورة خفية) للتأكد الباحثة من استخدامها لهذه الطريقة بصورة جيدة وكانت الباحثة تتعرف على الأوقات التي تتحدث فيها الحالة بدون تحضير، وتطلب منها أن تعيد الحديث مستخدمة طريقة التحضير فيها وفي كل مرة كانت تأتي الحالة بالسلوك الكلامي المطلوب كانت الباحثة تعززها بكلمات المدح والثناء مما كان يزيد من دافعية الحالة (فنية التعزيز).

ثم طلبت الباحثة من الحالة أن تتذكر موقف حدث لها وشعرت فيه بمشاعر الإحباط والضيق والتوتر، مما زاد من حدوث التلعثم لها فيه.

- **الحالة:** أنا فاكرة لما كانت داخلة أولى ثانوي وكنت بشتري ملابس المدرسة، فضلت أدور في المحلات الموجودة حوالينا أنا وماما وأخوتي، ولما ما لقيتش اللي أنا عايزاه رحت بنها ودورت في محلاتها، وبردوا ما لقيتش إلي أنا عايزاه، وذهبنا إلى مصر وكان كل اللي معايا متضايق مني جداً ويقولوا لي إيه النحس ده، كل المحلات ديه ومش

لاقيت حاجة مناسبة لك ، ساعتها أنا حسيت أني شوأم وبقيت متضايقة جداً ومش عارفه اتكلم خالص، ورضيت بأي حاجة قالوا أنها مناسبة.

✍ **الباحثة:** طيب إيه رأيك لو نمثل الموقف ده ونستحضر فيه كل المشاعر اللي كانت موجودة وقتها (فنية لعب الدور).

✍ **الحالة:** موافقة.

وقامت الباحثة بتوزيع الأدوار بينها وبين الحالة وأثناء لعب دورها كانت تحاول أن تصل إلى المشاعر الحقيقية للأم والأخت في ذلك الوقت حتى تساعد الحالة للوصول إلى حالتها الانفعالية هي الأخرى.

وبعد الانتهاء من تمثيل الموقف ،حاولت الباحثة أن تقوم بتهدئة الحالة فقالت لها:

✍ **الباحثة:** يالا نستخدم لعبة العواقب مع هذا الموقف (فنية التحصين التدريجي).

✍ **الحالة:** موافقة.

وقامت الحالة بنفسها بتطبيق هذه الطريقة على الموقف ووصلت في النهاية طيب وإيه يعني ما هو كل البنات بيلفوا كثير على المحلات لغاية ما يصلوا للي هم عايزينه.

✍ **الباحثة:** تفتكري انتي ما كنتيش لاقية اللي انتي عايزه ليه؟

✍ **الحالة:** مش عارفه، يمكن أكون أنا عايزه حاجة مختلفة شوية.

✍ **الباحثة:** ويمكن علشان نزلت تدوري في نفس الوقت الذي نزل فيه كل اللي في سنك وعايزين طلبهم زيك وعلشان كده الحاجة كانت مسحوبة من السوق.

✍ **الحالة:** صح، لأن لو لقيت اللي أنا عايزاه مش بلاقي المقاس.

✍ **الباحثة:** يبقى انتي مش شوأم ولا حاجة وإلا كان كل البنات على كده شوأم. أحيانا كثير بيحصلي ده، بس خلاص اتعلمت ما اشتريش حاجة في الوقت الذي يكون هناك طلب كتير عليه علشان ألاقي اللي أنا عايزاه.

واستمرت الباحثة في الحديث معها كمحاولة لبيان أن الأفكار السلبية لديها عن ذاتها غير صحيحة مستخدمة حديث الذات الإيجابي وطريقة التخيل الفعال والتي كانت تجريها الحالة بإجادة تامة (نظراً لأنها محبة لأحلام اليقظة فهي في أوج مرحلة المراهقة).

ثم طلبت الباحثة من الحالة أن يعيدوا تمثيل الموقف مرة أخرى ولكن في هذه المرة تحاول أن تحافظ على هدوءها وتحاول أن تطبق أسلوب التحضير أثناء كلامها.

وهكذا استمدت الحالة في تكرار تمثيل الموقف بمساعدة الباحثة حتى استطاعت أن تمثل الموقف بأقل عدد ممكن من الكلمات المتلعثمة[4] والذي لا يكاد ملحوظ.

وهذا ساعد الحالة على أن تستبصر بنفسها أنه كلما استطاعت أن تحافظ على هدوءها وتنظيم نفسها واستخدام طريقة التحضير مع عدم الخوف من الكلام في أي موقف واستدعاء مشاعر إيجابية تجاه هذا الموقف قبل الكلام، فإن ذلك من شأنه أن يساعدها على التحدث بدون تلعثم ويرفع من ثقتها بنفسها.

الواجب المنزلي:

طلبت الباحثة من الحالة أن تقوم بتمثيل هذا الموقف مرة أخرى مع أحد أفراد أسرتها مع الاحتفاظ بهدوءها وبكل ما تم تعلمه في هذه الجلسة حتى يقل حدوث التلعثم لأقصى صورة ممكنة.

الجلسة الثانية والعشرون: (مدتها 45 دقيقة):

عنوان الجلسة: مواجهة المواقف المدرسية.

هدف الجلسة: هدفت الجلسة إلى تدريب الحالة على مواجهة المواقف في الفصل أو المدرسة والتي كان يتجنبها ويخشاها.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – لعب الدور – التدعيم.

محتوى الجلسة:

بدأت الباحثة جلستها بالترحيب بالحالة والاطمئنان عليها وعلى أحوالها، وهل تشعر بتحسن بعد الجلسة السابقة ثم تقول لها إيه رأيك لو نستكمل ما بدأناه في الجلسة السابقة ولكن اليوم تكون على مواقف حدثت في المدرسة أو الدرس.

✍ **الحالة:** أيوة ، أنا حدث لي موقف في درس الكيمياء في الأسبوع الماضي وكان الدرس ده أنا راحة فيه جديد في فترة المراجعة ولما قام المعلم بسؤالي سؤال بعد أن أوقفني أنا ومجموعة من الزميلات ليسأل كل واحدة فينا أسئلة في المنهج.

وأنا جاوبت على السؤال كويس لكن حدث لي تلعثم أثناء الإجابة؟ فوجدت مجموعة من البنات بيبصوا على أقوى علشان لجلجت في الكلام.

✍ **الباحثة:** وأنتي شعرتي بأيه ساعتها؟

---

[4] هناك كلمات معينه أو حروف معينة كان يحدث للحالة فيها تلعثم ، ولذلك كانت الباحثة تدربها على ألا تجعلها فى بداية الكلمات ، وتأخذ نفس عميق قبلها وتحضر لها أو تقسمها إلى مقاطع .

✍ **الحالة:** حست إني متترفزة قوى، ولو كانت واحدة منهم كلمتنى ساعتها أو طلبت مني حاجة كنت هتترفز عليها أو أكلمها بصورة وحشة أو حتى مرودش عليها خالص.

(كانت الحالة تصف الموقف وهي مستحضرة كل مشاعره فكانت تشعر بالضيق الشديد وظهر ذلك جلياً على تعبيرات وجهها وظهور التلعثم في كل كلامها).

✍ **الباحثة:** بس أنتي جاوبتي كويس على سؤال الأستاذ.

✍ **الحالة:** أيوة جاوبت صح خالص، وده اللي ضايقني، لما أنا جاوبت صح وهما بيبصوا على كده، أمال لو أنا جاوبت غلط كان حصل إيه، هم المفروض ملهومش دعوة مش كل شوية يبصوا بالطريقة الوحشة ديه.

✍ **الباحثة:** إنني عارفة أسماءهم.

✍ **الحالة:** لا، دي كانت أول مرة أروح الدرس، ودول أصلا مش أصحابي.

✍ **الباحثة:** هم كانوا بيبصوا عليك إنتي وحدك لما كنتي بتجاوبي ولا كانوا بيبصوا على باقي زملائك كمان.

✍ **الحالة:** لا كانوا بيبصوا علينا كلنا حاجة رخمة خالص.

✍ **الباحثة:** ما يمكن كانوا بيبصوا عليك علشان يشفوا مين البنت اللي جاءت للدرس جديدة وشاطرة قوي كدة وبتجاوب كل الاسئلة صح، مش انتي قولتيلي إن البنت اللي وقفت قبلك معرفتش تجاوب قوي.

✍ **الحالة:** أيوة معرفتش تجاوب قوي بس أنا جاوبت صح.

✍ **الباحثة:** ويمكن كانت عجباهم البلوزة اللي انتي لبساها وعلشان كده بيبصوا عليها، ويمكن ده فضول عندهم بيبصوا على كل حاجة وكل حد ، يعني مش بيبصوا عليك بصفة خاصة علشان التلعثم.

✍ **الحالة:** ممكن، وخاصة أنهم كانوا بيبصوا على أصحابي بردوا.

✍ **الباحثة:** طيب إيه رأيك لو نمثل الموقف ده (فنية لعب الدور) زي ما هو كده.

✍ **الحالة:** ماشي.

✍ **الباحثة:** يالا أحكي تفاصيل الموقف علشان أعرف هآخذ دور إيه.

وقامت الباحثة بمساعدة الحالة على تمثيل الموقف كما كان بالضبط ولقد استحضرت الحالة كل المشاعر آنذاك.

ثم حاولت الباحثة تهدئتها بأن أوضحت للحالة أنها ليس لديها عيب أو نقص يجعل الآخرين ينظرون إليها نظرة وحشة.

وإنما هي نتيجة انشغالها بالتفكير في إجابة السؤال وكيف تجيب بطريقة سليمة وخوفها من موقف الأستاذ منها (لأنه أوقفها بطريقة أثارت الخوف لديها) حدث التلعثم.

ثم طلبت الباحثة من الحالة أن يعيدوا تمثيل ذلك الموقف مرة أخرى، ولكن فى هذه المرة تحافظ على هدوئها وتلتزم تنظيم التنفس أثناء كلامها، والكلمة التي تشعر أنها هتتلعثم فيها تقف قبلها وتحضر فيها (تلتزم طريقة وصل الأصوات).

وتكرر تمثيل الموقف مرات عديدة بين الحالة والباحث مع قلب الأدوار، وفي كل مرة كانت تبدو الحالة أفضل ويقل حساسيتها تجاه الموقف وخاصة بعد استدخال المشاعر الإيجابية لنفسها وشعورها بالهدوء، وفي كل مرة تأتي الحالة بالسلوك المطلوب كانت الباحثة تقوم بالثناء عليها لتدعيمها حتى توصلت الحالة بالفعل إلى تمثيل الموقف بدون حدوث التلعثم إلا في كلمات قليلة جداً.

وهنا استطاعت أن تصل الحالة أنه ليس كل من ينظر إليها يقصد أن يلاحظ تلعثمها ليعلق عليها، وإنما قد ينظروا إليها لملاحظة الجوانب الإيجابية في شخصيتها.

وفي نهاية الجلسة تشكر الباحثة الحالة وتذكرها بموعد الجلسة القادمة وبضرورة ممارسة ما يتم التدريب عليه في الجلسة في الواقع الفعلي.

الواجب المنزلي:

أعيدي تمثيل ذلك الموقف مرة أخرى بالطريقة التي تم تعلمها في هذه الجلسة مع أحد زملائك المقربين أو أحد أفراد أسرتك.

الجلسة الثالثة والعشرون (مدتها 45 دقيقة):

عنوان الجلسة: البيع والشراء:

هدف الجلسة: هدفت الجلسة إلى تدريب الحالة على مواجهة مواقف البيع والشراء والتعامل مع النقود والتي كان يخشاها ويتجنبها.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – لعب الدور – التدعيم.

محتوى الجلسة:

بدأت الباحثة بالترحيب بالحالة والاطمئنان عليها وعلى أفراد أسرتها وعلى مذاكرتها.

ثم توجهت للحالة بقولها: "فاكرة لما قولتيلي إن معظم المشاكل بينك وبين ماما كانت بسبب رفضك للذهاب لشراء الطلبات من الخارج وده كان شيء بيشعرك بالذنب لأنك زعلتيها".

✍ **الحالة:** أيوة فاكرة، إحنا لسه لغاية دلوقتي في المشكلة ديه، من كام يوم كانت أمي عندها برد وطلبت مني الذهاب للصيدلية لشراء دواء للبرد لها وذكرت لي أسمه، ولما

رحت علشان أشتريه قلته للصيدلي أول مرة عادي، فرد على وقال إيه، ساعتها حدث لي تلعثم وتوترت وروحت البيت متضايقة، وقلت لأمي أنا مش هروح أشتري حاجة تاني.

- ✍ **الباحثة:** طيب إيه رأيك لو نثمل هذا الموقف مع بعض كما فعلنا الجلسة الماضية في موقف الدرس (فنية لعب الدور).
- ✍ **الحالة:** موافقة بس أنتي تبقي الصيدلي.
- ✍ **الباحثة:** موافقة.

وقامت الحالة بمساعدة الباحثة بتمثيل الموقف كما كان ، ولقد استحضرت الحالة كل مشاعرها آنذاك.

ثم حاولت الباحثة تهدئتها بأن أوضحت لها أن الصيدلي حينما قال لها "إيه" وطلب منها أن تعيد اسم الدواء كان ذلك ليتيقين من اسم الدواء حتى يحضره بطريقة صحيحة.

كما أن ذلك الموقف يحدث لنا جميعاً، وممكن يكون طلب منك أن تعيدي ذكر اسم الدواء مرة أخرى لأن صوتك كان منخفض وده أكيد علشان أنتي كنت مكسوفة وأنتي بتتكلمي لكن لو كنت بتتكلمي بثقة بالنفس وبصوت معتدل في ارتفاعه، لم يكن ليطلب ذلك الطلب.

ثم طلبت الباحثة من الحالة أن يعيدوا تمثيل ذلك الموقف مرة أخرى، ولكن في هذه المرة تحافظ على هدوءها وتلتزم تنظيم التنفس السابق التدريب عليه أثناء كلامها، والكلمة التي تشعر أنها هتتلعثم فيها تقف وتحضر قبلها (تلتزم طريقة وصل الأصوات).

وتكرر تمثيل الموقف مرات عديدة بين الحالة والباحثة مع قلب الأدوار، وفي كل مرة كانت تبدو الحالة أفضل وتقل حساسيتها تجاه الموقف وخاصة بعد استدخال المشاعر الإيجابية عن ذاتها وشعورها بالهدوء.

وفي كل مرة كانت الحالة تقوم فيها بأداء دورها دون حدوث تلعثم، كانت الباحثة تثني عليها بالمدح والشكر (فنية التعزيز).

ثم قامت الباحثة بإعداد موقف (للشراء والبيع) تقوم كل من الحالة والباحثة بتمثيله ومحاولة سلب الحساسية منه، وكان ذلك الموقف هو الذهاب إلى البقال وطلب شراء احتياجات للمنزل متعددة (أي بها عدد أكبر من الكلمات عن الموقف السابق).

ولقد قاما بتمثيله أكثر من مرة حتى استطاعت الحالة أن تصل إلى تمثيله بدون حدوث تلعثم، فأثنت عليها الباحثة كثيراً.

الواجب المنزلي:

طلبت الباحثة من الحالة أن تطبق موقف الشراء الأخير الذي تم التدريب عليه في المواقع الفعلي.

الجلسة الرابعة والعشرون (مدتها: 45 دقيقة):

عنوان الجلسة: التواصل مع الآخرين.

أهداف الجلسة: هدفت هذه الجلسة إلى تدريب الحالة على مراجعة موقف التواصل مع الآخرين الذين يتعرفوا عليهم لأول مرة لإزالة الحساسية والخوف والرهبة تجاه ذلك الموقف.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – لعب الدور – التدعيم

محتوى الجلسة:

بدأت الباحثة جلستها كالمعتاد بالترحيب بالحالة والاطمئنان عليها وعلى أحوالها ثم سألتها عن الواجب المنزلي، وهل استطاعت تطبيق الموقف المتفق عليه في الحقيقة.

- ✍ **الحالة:** نعم، أنا ذهبت يومها لأمي وسألتها إذا كانت عايزة أي طلبات للمنزل من عند البقال، ففرحت قوي وقالت لي ما ترغبه (وكانت الباحثة على اتفاق مسبق مع الأم دون علم الحالة ، وقد طلبت منها ألا ترهقها بكلمات كثيرة أو صعبة تذكرها للبقال)، وذهبت فعلاً للشراء وفضلت أقول لنفسى أن الموقف لا يستحق مني أي خوف وأنني أستطيع طلب الطلبات بدون حدوث تلعثم (حديث الذات الإيجابي)، وتذكرت كل كلماتك معي وما تدربنا عليه في الجلسة وقمت بتطبيقه (حيث كانت دربتها الباحثة في الجلسة السابقة على كل الاحتمالات التي قد تصادفها وكيف تتصرف فيها من خلال لعب الدور)، وساعتها حسيت إن الموضوع مش محتاج كل الخوف اللي كان عندي من حدوث ذلك الموقف.
- ✍ **الباحثة:** برافو عليك يا (هـ) أنا فرحانه بيكى قوى ، أنت فعلا تستهلى الهدية اللى أنا جايبهالك ، لكن قوللى كان رد فعل أمك أيه ؟
- ✍ **الحالة:** فرحت قوي وأعدت تدعيلك.

ثم توجهت الباحثة لتعرف الحالة أن موضوع جلسة اليوم هو التدريب على كيفية التواصل الجيد مع الآخرين الذين نتعرف عليهم لأول مرة.

- ✍ **الحالة:** بس أنا بفضل أسكت ولا أتكلم مع الذين يعرفونني لأول مرة، حتى لا يتعرفوا على أنني بلجلج في الكلام.

✍ **الباحثة:** ومين يعني ما بيحصلوش لجلجة في الكلام لما بيشوف أي أحد لأول مرة بس ده مش معناه إن إحنا نفضل ساكتين ومنتكلمش مع حد خالص، وإلا هنفضل لوحدنا في هذه الدنيا.

✍ **الحالة:** طيب ما هو أنا لم أكلم واحدة من الزميلات الجدد في الدرس مثلاً وحدث لي لجلجة هتأخذ عني فكرة وحشة وتبعد عني.

✍ **الباحثة:** مين قال كده،ما هو أصل أنتي لو كلمتيها وأنتي واثقة من نفسك وبدأت أنتي الكلام معاها بكل ثقة وثبات وحافظتي على تنظيم التنفس والهدوء إثناء كلامك معاها ولم تتسرعي في كلامك ورتبتيه في جمل قصيرة، مش هيحدث التلعثم أصلاً.

✍ **الحالة:** طيب ولو حدث.

✍ **الباحثة:** حوليه أنتي لضحكة تضحكوا عليها أنتوا الأثنين، يعني لو حدث تلعثم في حرف معين،كرريه إنتي بإرادتك مرات عديدة وضحكيها عليه وهي تبقى فرصة لخلق موقف للكلام.

✍ **الحالة:** إزاي.

✍ **الباحثة:** طيب إيه رأيك لو نمثل الموقف ده مع بعض، يعني نمثل موقف اثنين لا يعرفوا بعض ورايحين الدرس لأول مرة في فترة المراجعة (زيك في درس الكيمياء كده)، والمدرس أتأخر عليهم، وأنتي مضطرة تكلمي اللي جنبك وتسأليها عليه.

وقامت الحالة بمساعدة الباحثة بتمثيل موقف التعارف لأول مرة بين الحالة وإحدى زميلات الدرس الجديد لتسألها عن المعلم وهل تعرف لماذا تأخر (فنية لعب الدور).

وأخذت الباحثة أثناء القيام بدورها تعدد بدائل الحديث للحالة لتفتح مجالاً للكلام معها، وفي كل مرة كان يحدث التلعثم كانت الباحثة تشير للحالة لتعيد الكلام فيها مع التزام طريقة التحضير.

وتكرر تمثيل الموقف مرات عديدة بين الحالة والباحثة مع قلب الأدوار (فنية قلب الدور)، وفي كل مرة كانت تبدو الحالة أفضل وتقبل حساسيتها تجاه الموقف.

وفي كل مرة كانت تقوم الحالة بأداء دورها دون حدوث تلعثم، كانت الباحثة تثني عليها بالمدح والشكر (فنية التعزيز).

الواجب المنزلي:

طلبت الباحثة من الحالة أن تطبق ما تم التدريب عليه في هذه الجلسة بطريقة عملية مع إحدى الزميلات الجدد في أي درس تأخذه الحالة.

الجلسة الخامسة والعشرون (مدتها 45 دقيقة):

عنوان الجلسة: الكلام في التليفون.

هدف الجلسة: هدفت هذه الجلسة إلى تدريب الحالة على مواجهة موقف الكلام في التليفون والذي كان يخشاه ويتجنبه.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – لعب الدور – قلب الدور – التعزيز.

محتوى الجلسة:

بدأت الباحثة بالترحيب بالحالة والاطمئنان على أحوالها، ثم سألتها هل استطاعت تنفيذ الواجب المنزلي بطريقة عملية.

- **الحالة:** نعم، لقد حاولت التعرف على إحدى زميلات درس الكيمياء اللي أنا لسة رايحله قريباً، واتحجبت بأي شيء علشان أسألها عليه، لكن في البداية أنا كنت مكسوفة قوي مترددة، وفضلت أشجع في نفسي حتى حان موعد الإنصراف، وسألتها عن موعد الدرس القادم، ثم تعرفت على أسمها وقلتها أراكي الحصة القادمة ..السلام عليكم.
- **الباحثة:** برافو عليكي، أنتي فعلاً بنت شاطرة ويعتمد عليك وأنا أتأكدت دلوقتي أنك هتخفي في أقرب فرصة إن شاء الله.

ثم اتجهت الباحثة لتعرف الحالة أن موضوع جلسة اليوم هو التدريب على الكلام في التليفون مع أي شخص سواء غريب أو معروف لنا.

- **الحالة:** ليه كده، انا محبش أرد على التليفون خالص.
- **الباحثة:** طيب لو أنتي عايزة تسئلي الأستاذ عن أي شيء أو تسئلي أي حد من زميلاتك عن موعد الدرس أو أي شيء مهم، بتعملي إيه؟!
- **الحالة:** بخلي أختي هي اللي تتصل وتسأل عن ما أريد.
- **الباحثة:** طيب إيه رأيك ندرب على كيفية الكلام في التليفون من غير ما نخاف ولا يحدث تلعثم.
- **الحالة:** إزاي.
- **الباحثة:** أحضرت التليفون المحمول الخاص بها وقالت لها يالا نعمل بروفة، انتي تكلمي الأستاذ وتسأليه عن موعد الدرس ، من غير ما نتصل فعلاً.

وقامت الباحثة أولاً بترتيب الكلام مع الحالة وتدريبها على قوله في جمل قصيرة مع أخذ وقفات للتنفس قبل كل جملة ومساعدتها على التحضير في الكلمات التي كان يحدث لها تلعثم فيها.

ثم قامت الحالة بالإمساك بالتليفون (بدون إجراء مكالمة فعلية) وبدأت تجري الحوار مع الباحثة (أخذت دور المدرس) وكلما حدث لها تلعثم، تتوقف لأخذ نفس وتعيد الكلام مرة أخرى (ولقد لاحظت الباحثة خوف الحالة الشديد حتى من مجرد الإمساك بالتليفون بدون إجراء أي مكالمة).

ولقد حاولت الباحثة إقناع الحالة بأن خوفها ذلك راجع لأنها تخشى رد فعل من يتحدث معها (مستمعيها) وذلك حتى لا يأخذ عنها فكرة غير جيدة، وأنها إذا استطاعت التغلب على خوفها ذلك فلن يحدث التلعثم، كما أنها لا يجب أن تضع في اعتبارها (ماذا سيقول عني من يحدثني إذا حدث لي تلعثم أثناء الكلام؟) لأن مضمون رسالتك الهادف سيغني من يحدثك عن التفكير في أي شيء يؤذيك ألا ترين أن هناك أطباء على درجة عالية من الكفاءة ولديهم تلعثم، ومع ذلك يذهب إليهم أناس كثيرون ولا يلتفتون لتلعثمهم بل يهتمون بعلمهم وكيفية علاجهم.

وتكرر تمثيل الموقف مرات عديدة بين الحالة والباحثة مع قلب الأدوار (فنية قلب الدور)، وفي كل مرة كانت تبدو الحالة أفضل وتقل حساسيتها تجاه الموقف.

وفي كل مرة كانت تقوم الحالة بأداء دورها دون حدوث تلعثم، كانت الباحثة تثني عليها بالمدح والشكر (فنية التعزيز).

وعندما تأكدت الباحثة من إتقان الحالة للموقف وأن حساسيتها تجاه الكلام في التليفون (بدون إجراء مكالمة فعلية) قد قلت كثيراً، حاولت أن تطبق الموقف معها بصورة فعلية حقيقية.

- ✍ **الباحثة:** دلوقتي أنتي بقيت كويسة قوي وكلامك أصبح يخلو من التلعثم، إيه ر أيك لو نكلم في التليفون فعلاً.
- ✍ **الحالة:** بس هكلم مين.
- ✍ **الباحثة:** تختاري مين.
- ✍ **الحالة:** مش عارفه!!
- ✍ **الباحثة:** إيه رأيك لو نكلم ابله (شِ) – مسئولة التخاطب في الجمعية.
- ✍ **الحالة:** بس هقول لها إيه.
- ✍ **الباحثة:** نطمئن عليها، ونسألها ما جيتش إنهاردة ليه؟

وقامت الحالة بالتدريب على ذلك الموقف أولاً بمساعدة الباحثة ثم أمسكت الباحثة بالتليفون وأجرت الاتصال، فردت عليها (أ/ش).

- ✍ **الباحثة:** السلام عليكم، كيف حالك يا (ش).
- ✍ **أ/ش:**الحمد لله بخير.
- ✍ **الباحثة:** كلمي (هـ) كانت عايزة تطمئن عليك.

- ✍ **(هـ):** إزايك يا أبلة (ش) – وكانت في البداية خائفة وتتحدث وهي مكسوفة ولا يكاد يسمع صوتها على الرغم من خلوه من التلعثم.
- ✍ **(ش):** إيه.
- ✍ **(هـ):** إزيك يا أبلة (ش) – ولكن هذه المرة كانت قد استجمعت قواها وقد أشارت لها الباحثة بأن ترفع من صوتها مع بعض الإشارات الغير لفظية التي تطمئنها وتبث في نفسها الثقة.
- ✍ **(ش):** الحمد لله يا (هـ) انتي اللي عاملة إيه وإزاي ماما وإخواتك.
- ✍ **(هـ):** بخير الحمد لله، هو حضرتك مجتيش أنهاردة ليه.
- ✍ **(ش):** معلش يا (هـ) أصل كنت تعبانة شوية وأخذت أجازة، هو كان فيه حاجة.
- ✍ **(هـ):** لا، أنا بس كنت بطمئن عليك كلمي (د/......)
- ✍ **الباحثة:** السلام عليكم معلش يا (ش) أزعجناكي بس (هـ) كانت عايزة تطمئن عليك.
- ✍ **(ش):** (هـ) أصبحت كويسة قوي يا (د/........) ، جزاك الله خيراً، أنا فرحانة بها قوي، ربنا يكرمك (حيث أدركت مغزى الاتصال).
- ✍ **الباحثة:** أيوة (هـ) ديه بقت زي العسل وخفت خلاص السلام عليكم ورحمة الله.

ثم اتجهت الباحثة للحالة وقالت لها شفتي الموضوع بسيط إزاي، والناس كلها فرحانة بكي وبيقولوا خلاص (هـ) خفت.

إيه إنتي كنتي خايفة.

- ✍ **الحالة:** في بداية المكالمة أيوة، لكن بعد شوية حست إن الموضوع مش على أد الخوف اللي كان عندي وأنه مش مستاهل كل الخوف ده، وطمنت نفسي واتكلمت بثقة.
- ✍ **الباحثة:** علشان كده لم يحدث لكي تلعثم وإنتي بتكلميها الحمد لله.
- ✍ **الحالة:** الحمد لله.

وفي نهاية الجلسة أثنت الباحثة على الحالة، وأوضحت لها أنها تتقدم في العلاج بصورة سريعة ومذهلة وأن الباحثة لا تملك العصا السحرية التي جعلتها تتقدم بهذه الصورة، بل هي إدارتها ورغبتها الحقيقية في العلاج وذكاؤها هم الذين ساعدوها للوصول إلى ما وصلت إليه الآن، وأنها يجب أن تحافظ على هذا المستوى وتدرب نفسها كثيراً.

الواجب المنزلي:

اتفقت الباحثة مع الحالة أن تقوم بالاتصال بها في موعد محدد ليتحدثوا سوياً عن أي شيء تراه الحالة مناسباً.

الجلسات الجماعية[5]

الجلسة السادسة والعشرون (مدتها 45 دقيقة):

عنوان الجلسة: قوة الجماعة.

أهداف الجلسة: هدفت هذه الجلسة إلى أن يتعرف أفراد العينة على أهمية أن يكون كل فرد في جماعة يحبهم ويحبونه ويحترم وجهات نظرهم ويحترمونه، مما يجعلهم يكون اتجاه إيجابي نحو الآخرين .

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – تقديم الذات – لعب الدور – التعزيز.

محتوى الجلسة:

بدأت الباحثة جلستها بالترحيب بأفراد العينة فرداً فرداً واطمأنت على أحوالهم محاولة إبراز ما في كل واحد منهم من مميزات أمام باقي أفراد المجموعة وذلك لترفع من معنوياتهم وتشعرهم بالطمأنينة ولنزع الخوف منهم.

ثم طلبت الباحثة من كل واحد منهم أن يعرف نفسه تعريفاً كاملاً للآخرين موضحاً اسمه وعنوانه وسنته الدراسية ومدرسته وهواياته وماذا يحب أن يكون في المستقبل.

محافظاً في ذلك على طريقة وصل الأصوات (التحضير للصوت التالي) وتنظيم التنفس.

وقام كل واحد من المجموعة بتقديم بطاقة تعارف له تشمل البيانات السابقة التي ذكرتها الباحثة – وكانت الباحثة أثناء الجلسات الفردية الأخيرة قد دربتهم على تقديم مثل هذه البطاقة مع الحفاظ على الكلام بهدوء وطريقة التحضير حتى لا يحدث تلعثم وكان ذلك تمهيداً للجلسات الجماعية – وعند إجابة أحدهم على سؤال تحب تكون إيه في المستقبل؟ قام الحوار التالي بين أفراد المجموعة:

- ✍ **الحالة (أ):** أحب أن أكون ضابط.
- ✍ **الحالة (م):** ليه؟
- ✍ **الحالة (أ):** علشان أحمي بلدي، أصل المنطقة التي أسكن فيها يوجد بها تجار مخدرات وبانجو كثير.

---

[5] لم يشارك في الجلسات الجماعية سوى ثلاثة فقط من أفراد المجموعة، حيث رفضت الحالة (هـ) المشاركة في الجلسات الجماعية نظراً لأنها البنت الوحيدة في أفراد المجموعة، ولقد وجدت الباحثة التصديق على هذه الرغبة من قبل باقي أفراد العينة.

✍ **الحالة (ج):** ويعني هتحمي بلدك لوحدك، لازم يكون معاك ناس كثير، يعني تكونوا شلة مع بعض علشان محدش يؤذيك لوحدك.

وهنا تدخلت الباحثة لتوضع لهم أن كلام (ج) صحيح تماماً، لأن الكثرة تغلب الشجاعة ويجب ألا يعيش الإنسان في هذه الدنيا منفرداً (لأنه سيشعر بالوحدة) بل يجب أن يكون له أصحاب وأصدقاء يحبونه ويحترمونه ويقدمون له المساعدة عند احتياجه لهم، وهذا هو هدف اجتماعنا معاً اليوم.

ثم قالت لهم الباحثة إيه رأيكم لو نمثل قصة نتعرف منها على أهمية الجماعة وكيف أن الإنسان في جماعة يكون مؤثرا أكثر مما هو بمفرده.

أفراد العينة : إزاي يعني:

فقامت الباحثة بإظهار قصة (الاتحاد قوة)، وقام أفراد العينة بقرآتها بالتناوب بينهم – وهم محافظين على طريقة التحضير وتنظيم التنفس وبهدوء – حتى يتوصلوا إلى مغزى القصة وأبطالها.

وبعد أن انتهوا من قرآتها، قالت لهم الباحثة: مين هيقوللي اللي حصل في القصة.

وقام كل واحد منهم بذكر جزء من القصة والذي استطاع أن يتوصل إليه والآخر يكمل عليه، حتى تبلورت القصة كاملة بينهم وبين بعض ثم لخصت الباحثة لهم مضمون القصة بعد أن أثنت عليهم وعلى طريقة قراءتهم لهذه القصة بدون حدوث تلعثم إلا قليلاً.

ثم قالت لهم الباحثة يالا وزعوا الأدوار عليكم، فقاموا بتوزيعها فيما بينهم كالآتي:

✍ **(ج):** أخذ دور زياد (أحد أبناء القرية).

✍ **(أ):** أخذ دور (العم محمود).

✍ **(م):** أخذ دور (الرجل الحكيم).

واتفقوا على أن يكونوا جميعا الأشرار، وأهل القرية (وقد لاحظت الباحثة أنهم لم يختلفوا في توزيع الأدوار فيما بينهم بل كان كل واحد منهم يؤثر الآخر على نفسه، إلا أن الحالة (م) كان أقلهم اندماجاً في هذه الجلسة رغم مشاركته لهم في كل أنشطتها).

وقام أفراد العينة بتمثيل هذه القصة باستمتاع وفرحة و سعادة وبعد الانتهاء قامت الباحثة بالثناء عليهم لأنهم كانوا نعم الأصدقاء المعاونين لبعضهم البعض، ثم وزعت عليهم الهدايا التي أحضرتها لهم.

وفي نهاية الجلسة شكرتهم الباحثة على الوقت الذي قضته معهم واستمتاعها به، فوجدتهم في غاية السعادة وليس لديهم أي رغبة لإنهاء الجلسة، فوعدتهم بموعد قريب للجلسة القادمة.

الجلسة السابعة والعشرون (مدتها 45 دقيقة):

عنوان الجلسة: تنمية المبادرة.

هدف الجلسة: هدفت هذه الجلسة إلى تنمية روح المبادرة والقيادة لدى أفراد العينة كما هدفت إلى أن يعبروا عن مشاعرهم بحرية كاملة، وأن يتقبلوا آراء الآخرين وينصتوا إليها باهتمام.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – التعزيز.

محتوى الجلسة:

بدأت الباحثة جلستها بالترحيب بأفراد العينة وإظهار روح المودة والسعادة بوجودها معهم في هذه الجلسة حيث حضروا حتى قبل موعدهم وكانوا في انتظار الجلسة بفارغ الصبر وظلوا يتصلوا بالباحثة حتى أحضروها قبل الموعد المحدد للجلسة.

ثم سألتهم عن رأيهم فيما حدث في الجلسة السابقة، وعن انطباعهم وشعورهم تجاه تجمعهم معاً في جلسة واحدة.

فأجاب الحالة (م) وقد بدا أكثر اندماجا من الجلسة السابقة : "أنا فرحان وبحب أجي هنا علشان أقابل أصدقائي (أ)، (ج).

وأكد على كلامه كل من (أ)، (ج).

ثم توجهت الباحثة لأفراد العينة قائلة: يا له اختاروا موضوعاً تحبوا أن تتناقشوا فيه.

فأقترح أحدهم "الكورة"، بينما اقترح آخر "الصلاة" واتفقوا على أن يجروا النقاش حول موضوع "الصلاة ولقد قاموا باختيار (م) ليدير هذا النقاش حول موضوع "الصلاة" بناءً على رغبته.

وأخذوا يتبادلون الآراء والحوار حول هذا الموضوع كالآتي:

- ✍ **(م)**: باعتباره رئيس الجلسة: ما هي فوائد الصلاة ؟
- ✍ **(ج)**: لما نموت هي اللي هتدخلنا الجنة.
- ✍ **(أ)**: ربنا بيخلي الناس تحبك وبيسهلك أمورك لما بتحافظ على الصلاة.

- ✍ **(م)**: إذن فوائد الصلاة هي دخول الجنة ورضاء ربنا.
- ✍ **(م)**: سؤال تاني: الفجر كام ركعة؟
- ✍ **(ج)**: اثنين طبعاً.
- ✍ **(أ)**: لكن فيه ركعتين سنة قبله وهي مؤكدة، أبلة العربي قالت لنا ذلك.

ثم تنازل (م) عن رئاسة الجلسة لـ (أ) لأنه خلص الأسئلة إلي عنده.

- ✍ **(أ)**: س/ من يعرف كيفية الوضوء؟
- ✍ **(ج)**: شرح كيفية الوضوء باستفاضة.
- ✍ **(م)**: أكد على كلامه.
- ✍ **(أ)**: س/ ما هي فوائد صلاة الجمعة؟
- ✍ **(ج)**: فائدتها في الخطبة اللي بيستفاد منها الناس.
- ✍ **(أ)**: طيب ما هو أنت ممكن تسمع خطب في أي وقت مش لازم في صلاة الجمعة.
- ✍ **(م)**: مش عارف – زيها زي باقي الصلوات.
- ✍ **(أ)**: تغفر أسبوع قبلها وأسبوع بعدها، ده حتى وزيرة إسرائيل قالت لو اجتمع المسلمين مثل اجتماعهم يوم الجمعة لاستطاعوا أن يهزمونا.
- ✍ **(ج)**: بس العرب دول مش حلوين مع بعض، علشان لو اجتمعوا كنا هزمنا إسرائيل.
- ✍ **(م)**: طيب أنا افتكرت سؤال، ممكن أسئله؟
- ✍ **(أ)**: اسأل.
- ✍ **(م)**: ما الفرق بين صلاة العيد وصلاة الجمعة؟
- ✍ **(ج)**: صلاة الجمعة الناس فيها مش كثير زي صلاة العيد أنا بشفهم في البلد بيبقوا كثير جداً.
- ✍ **(م)**: لا صلاة العيد تكون الخطبة فيها بعد الصلاة، أما صلاة الجمعة تكون الخطبة فيها قبل الصلاة.
- ✍ **(أ)**: انتوا عارفين لو مش عايزين يجيلنا تلعثم خالص نعمل إيه – وكان هذا الكلام بعد حدوث تلعثم بسيط لـ(م) أثناء الإجابة على السؤال – نتكلم بصوت هادئ وبراحة.
- ✍ **(م)**: وكمان ممكن تحضر في الكلمات الصعبة أو اللي بتحس إنك هتتلعثم فيها.

وفي أثناء إجراء الحوار السابق كانت الباحثة تستمع إليهم في سعادة لأنهم استطاعوا أن يلتزم كل منهم بدوره في الحديث وحاولوا مساعدة بعضهم البعض كما جاءت آرائهم سديدة بالنسبة لمرحلتهم العمرية وكانت بين الحين والآخر تحاول أن توضح لهم بعض المفاهيم السلبية ولكن في عبارات قصيرة حتى لا تقاطعهم في النقاش ويخرجوا عن موضوعهم.

ولقد لاحظت الباحثة أنه على الرغم من نظامهم وارتباطهم بدور في الحديث إلا أن (م) حاول على الاستحواذ على الحديث أكثر من مرة لولا أن ألزمته الباحثة بدوره في الكلام أو استئذان زملائه أولاً، كما لاحظت عدم مشاركته في الأحاديث التي لا يتقنها وكأنه لا يهتم إلا بأمر دروسه ولا يعرف عن ما يدور بمجتمعه الكثير، وقد يرجع ذلك لانشغال والده خارج المنزل طيلة الوقت مما يجعله يفقد الكثير من أحاديث الكبار.

وفي نهاية الجلسة شكرتهم الباحثة كثيراً، ووزعت عليهم الهدايا لإلتزمهم بآداب الحوار والمناقشة.

الواجب المنزلي:

طلبت الباحثة من كل واحد منهم أن يقيم حوار كهذا الذي تم في الجلسة مع أحد أفراد أسرته أو أحد أصدقائه المقربين، ويقوم بتسجيله إذا تيسر له ذلك ليعرضه على الباحثة في الجلسة القادمة.

الجلسة الثامنة والعشرون (مدتها 45 دقيقة):

عنوان الجلسة: تنمية روح التعاون.

هدف الجلسة: هدفت هذه الجلسة إلى تنمية روح التعاون والعمل كفريق بين أفراد العينة كما هدفت إلى تنمية القدرة على إقامة علاقات اجتماعية فيما بينهم.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – المحادثات الثنائية (الديالوج) – لعب الدور – التعزيز.

محتوى الجلسة:

رحبت الباحثة بأفراد العينة المشاركين معها جميعاً، واطمأنت على أحوالهم. ثم راجعت معهم الواجب المنزلي، فمنهم من أحضره ومنهم من اعتذر عنه نظراً لعدم وجود كاسيت سليم بالمنزل في الوقت الحالي. ولقد شكرتهم الباحثة جميعاً لاهتمامهم.

ولقد بدوا جميعاً أكثر ألفة وارتباطا معاً وخاصة بالنسبة للحالة (م).

ثم انتقلت الباحثة لموضوع الجلسة وطلبت منهم أن يقوموا باختيار أثنين منهم، يقوم الأول بدور المحاور (من يلقي الأسئلة)، والثاني يقوم بدور المتسابق (من يجيب على الأسئلة)،

حيث سيقوم المحاور بعرض عدة أسئلة على المتسابق، ويحاول المتسابق أن يجيب عليها بكل هدوء وتأن وسيكون من حق المتسابق أن يستعين بثلاث وسائل مساعدة في حالة عدم معرفته لإجابة السؤال:

- الاستعانة بأحد من زملاء المجموعة.
- الاستعانة بالباحثة.
- تغيير السؤال.

وقام أفراد المجموعة بالإقتراع فيما بينهم لتحديد المحاور والمتسابق ولقد توصلوا إلى أن المحاور هو الحالة (أ)، المتسابق (م).

- ✍ **(أ):** متى يأتي عيد الأم؟
- ✍ **(م):** يوم 21 مارس.
- ✍ **(أ):** هل كنت تتمنى أن يكون هناك عيد للأب؟
- ✍ **(م):** لا.
- ✍ **(أ):** ليه.
- ✍ **(م):** لأن الأم تعبت فينا أكثر بكثير من الأب.
- ✍ **(أ):** أذكر اسم حيوانين من أصدقاء الإنسان؟
- ✍ **(م):** يعني إيه مش فاهم.
- ✍ **(أ):** أعاد ذكر السؤال مرة أخرى.
- ✍ **(م):** مش فاهم السؤال يعني إيه (محاولة للمراوغة حتى لا يذكر عدم معرفته).
- ✍ **الباحثة:** تدخلت الباحثة وقالت السؤال واضح، ولك ثلاث وسائل مساعدة تختار منهم.
- ✍ **(م):** تغيير السؤال.
- ✍ **(أ):** ما الشجرة التي تسمى بقاتل أبيها؟
- ✍ **(م):** مش عارف.
- ✍ **الباحثة:** اختار وسيلة مساعدة، ناقص وسيلتين من حقك استخدامهم.
- ✍ **(م):** استعين بصديق.
- ✍ **(ج):** مش عارف.
- ✍ **(م):** استعين بالباحثة.
- ✍ **الباحثة:** شجرة الموز.
- ✍ **(أ):** ما احب الفواكه إليك؟
- ✍ **(م):**المانجا.
- ✍ **(أ):** نحن الآن نتعلم في المدرسة، فأين كان الفراعنة يتعلمون؟

- ✍ **(م):** إيه الأسئلة الصعبة دي، مش عارف.
- ✍ **الباحثة:** أنت خلاص استنفذت كل محاولات المساعدة، بس برافو عليك لغاية كده، اختار صديق يكمل مكانك، فاختار (ج).
- ✍ **(ج):** أغير السؤال.
- ✍ **(أ):** ما أكثر شيء يعجبك في المدرسة؟ وما أكثر شيء يضايقك؟
- ✍ **(ج):** أكثر شيء يعجبني في المدرسة هو الكورة، وأكثر شيء يضايقني هو لم القمامة من الحوش.
- ✍ **(أ):** من مخترع الفينتو ثانية؟
- ✍ **(ج):** استعين بصديق.
- ✍ **(م):** مش عارف.
- ✍ **(ج):** استعين بالباحثة.
- ✍ **الباحثة:** أحمد زويل.

وبعد أن انتهى الحوار تم تبادل الأدوار بين أفراد المجموعة مع تغيير الأسئلة المطروحة عليهم، وتحثهم الباحثة على الوصول إلى الإجابة الصحيحة بمساعدة بعضهم بعضاً، وذلك لإقامة علاقات اجتماعية جيدة بينهم.

ولقد لاحظت الباحثة أن أواصر العلاقة قد توطدت بين أفراد العينة في هذه الجلسة أكثر وأكثر، وبدا ذلك من تعليقاتهم الظريفة فيما بينهم ومحاولة مساعدة كل منهما للآخر واحترامه له في نفس الوقت.

كما لاحظت زيادة دافعيتهم وإقبالهم على الجلسات بشغف وحب، حتى إن الباحثة سئلتهم في نهاية الجلسة عن هل كانوا يتوقعوا وصولهم لهذا المستوى من التحسن، فأجمعوا على أنهم في البداية لم يكونوا يتوقعوا الشفاء أصلاً ولكن وبعد مرور جلسات قليلة شعروا بتحسنهم وبأنهم قادرين حتى على الشفاء الكامل، وفي الجلسات الجماعية تأكدوا من وصولهم لهذا الشفاء، وإن كان أحدهم ذكر أنه على الرغم من تحسنه الكبير في كلامه مع الباحثة وفي الجلسات ومع أسرته وأصدقائه إلا أنه أحيانا يحدث له تلعثم بسيط في المدرسة.

وهنا استطاعت الباحثة إقناعهم بأن التغير يأخذ وقتا ويحتاج لبعض الصبر، وأنهم وصلوا لهذه الحالة المتقدمة من العلاج نتيجة لإرادتهم القوية وإصرارهم وثقتهم في أنفسهم وأنه يستطيعوا أن يصلوا إلى الشفاء الكامل إذا ما استمروا على التدريبات التخاطبية لمدة أطول .

وفي نهاية الجلسة شكرتهم الباحثة كثيراً، بعد توزيع الهدايا على المتسابقين الفائزين (أي عليهم جميعاً).

الجلسة التاسعة والعشرون (مدتها: 30 دقيقة):

عنوان الجلسة :أنا رسام.

هدف الجلسة: هدفت هذه الجلسة إلى مساعدة أفراد العينة على أن يكشفوا عما يدور داخلهم من أحاسيس تجاه زملائهم، وأن يفرغوا بعضا من طاقتهم الانفعالية.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – التعزيز.

محتوى الجلسة:

رحبت الباحثة بأفراد العينة المشاركين معها، واطمأنت على أحوالهم، وسألتهم عما يشعروا به منذ بداية الجلسات الجماعية.

فأجابوا بأنهم سعداء لكونهم معاً في هذه الجلسات، وليس لديهم أي رغبة لأن ينهوا العلاج على الرغم من شعورهم بالتحسن ، وعندما أخبرتهم الباحثة أن هذه هي أخر جلسات البرنامج ويبقي يوم واحد فقط سوف يتجمعوا فيه لتطبيق المقاييس، حزنوا جداً وطلبوا من الباحثة أن يلتقوا بها ثانية بعد انتهاء الامتحانات ويكونوا معاً هم الثلاثة ، وأخذوا يتبادلون أرقام التليفونات الخاصة بهم، ووعدتهم الباحثة بذلك.

ثم أخرجت الباحثة لهم أوراق بيضاء وألوان وطلبت من كل منهم أن يعبر عن ما بداخله تجاه زملائه المشاركين له فى الجلسة بكل صراحة وحرية من خلال الرسم.

وفي البداية رفض أفراد العينة بحجة أنهم لا يجيدون الرسم، و لكن عندما أخبرتهم الباحثة أنها لا تريد رسم بالألوان والتنسيقات كما يفعلون بالمدرسة، وأن أي رسم يرسمونه هو صحيح لأنه يعبر عن صاحبه.

ولقد أتضح للباحثة من خلال رسوماتهم ما لمسته الباحثة من سلوكياتهم في التعامل معاً خلال الجلسات السابقة، فلقد ظهر من خلال الرسومات أن الحالة (أ) كان أقرب ارتباطاً بباقي زملائه في الجلسة وذلك نظراً لتواضعه ومحاولته مساعدة زملائه ولم يحاول أن يشعر أي منهم بأنه كان لديه تلعثم، وإذا ما حدث تلعثم لأي منهم يقول باللفظ "وإيه يعني يا بني، دا أنا مكنتش بعرف أتكلم خالص، لكن دلوقتي الحمد لله، وأنت كمان هتبقى أحسن من كده".

أما الحالة (م) كان أكثرهم بعداً، وإن بدا أفضل بكثير عن سابق الجلسات، وتفسر الباحثة ذلك إلى أنه كان من أكثر الحالات إنطواءاً وخجلاً،و لا يهتم إلا باستذكار دروسه وفقط،و ظهر ذلك جلياً عند سؤاله من هم أصحابك المقربين، فتردد في الإجابة أولاً ثم ذكر (...) وهو ابن خاله وقال أصله طيب وفي حالة وشاطر زيي.

أما الحالة (ج) فقد كان مقداماً في تعاملاته مع زملائه،ولكنه كان متهوراً لا يراعي خصوصية الآخرين إلا بعد تذكير الباحثة له بذلك، ولشدة ولعه بالكورة، أسماه زملائه بـ(ج كورة) حتى أنهم عبروا عن ذلك في رسوماتهم.

وفي نهاية الجلسة قامت الباحثة بالثناء عليهم جميعاً وعلى رسوماتهم.. ووعدتهم باللقاء القريب.

الجلسة الثلاثون (الجلسة الختامية):

عنوان الجلسة: مراجعة الجلسات والتطبيق البعدي.

هدف الجلسة: هدفت الجلسة إلى مراجعة ما تم التدريب عليه خلال الجلسات السابقة، وإجراء التطبيق البعدي لتقييم فعالية البرنامج التدريبي الحالي.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار – التعزيز.

محتوى الجلسة:

رحبت الباحثة بأفراد العينة في مودة وتقدير، واطمأنت على أحوالهم، ثم قامت بمراجعة ما تم في الجلسات السابقة معهم وأكدت لهم أن ما توصلوا إليه من تقدم إنما يرجع إلى إرادتهم القوية وعزيمتهم الصادقة ورغبتهم الحقيقية في الشفاء.

ثم أكدت لهم الباحثة أنها لا تملك عصا سحرية للشفاء، وإنما هم الذين يملكون القوة الداخلية والثقة بالنفس التي تمكنهم من المحافظة على التدريبات التي سبق التدريب عليها للوصول إلى الشفاء الكامل.

ثم أقامت الباحثة حفل صغير بمناسبة ختام البرنامج ساعدها فيه أفراد العينة وبعض الأفراد من أسرهم، وتم خلاله عرض الأنشطة التي تضمنتها بعض الجلسات، ثم وزعت عليهم الهدايا بمناسبة انتهاء البرنامج وتطبيق المقاييس (القياس البعدي).

وشكرتهم الباحثة على مشاركتهم معها في البرنامج، ووعدتهم باستمرار التواصل بينها وبينهم ورتبت معهم لجلسة قياس ما بعد فترة المتابعة.

ملحق رقم [4]
أسماء السـادة المحكميـن علي مقياس فعالية الذات المدركة والبرنـامج التدريبي

ملحق " 4 "

ج

م	الاسم	الدرجة العلمية
1	ا.د/ إيمان الكاشف	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة الزقازيق.
2	أ.م.د/ إيمان فوزى	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية، جامعة عين شمس.
3	ا.م.د/تحية عبد العال	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية، جامعة بنها.
4	ا.د/ رمضان محمد رمضان	أستاذ علم النفس بكلية التربية ، جامعة بنها.
5	ا.د/ زينب شقير	أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة طنطا.
6	ا.م.د/ سامية صابر	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية ، جامعة بنها.
7	ا.د/ سميرة شندى	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية، جامعة عين شمس.
8	ا.م.د/ صلاح عراقي	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية، جامعة بنها.
9	ا.د/ عادل عبد الله	أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية ، جامعة الزقازيق.
10	ا.د/ على عبد السلام	أستاذ ورئيس قسم علم النفس بكلية الآداب، جامعة بنها .
11	ا.د/ محمد سعفان	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية ، جامعة الزقازيق.
12	ا.د/ محمود عوض الله سالم	أستاذ ورئيس قسم علم النفس بكلية التربية ، جامعة بنها .
13	ا.م.د/ مصطفى مظلوم	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية ، جامعة بنها .
14	ا.م.د/ منال عبد الخالق	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية، جامعة بنها.
15	ا.م.د/ منى خليفة على حق	أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية، جامعة الزقازيق.

[6] تشير الباحثة أنه تم ترتيب أسماء السادة المحكمين ترتيباً أبجدياً.

ملحق رقم [5]

قائمة بالكلمات التى استخدمت فى طريقة التحضير التخاطبيه

قائمة ببعض الكلمات التي يسبق نطقها التحضير بصوت (أ)

ترابيزه	كريم	شبح	سطر
شاي	آمال	ديناصور	راديو
أحمد	جاموسه	أخطابوط	جمل
أكرم	حمامه	سحاب	دبدوبه
أسعد	تاكسي	دبوس	مصاصه
أشرف	سحلب	صوابع	عصفورة
ولد	سعديه	منديل	صندوق
قلم	خالد	فحمه	تذكره
ورده	فيرور	دفه	حلاوة
بسكويت	سالم	عفريت	شعر
أمام	سامية	ماجي	بطاطس
خلف	سالمة	شادي	واحد
كلب	علياء	فادي	تلاته
بطه	غزاله	مهرجان	عصير
قهوة	شربات	شمعه	مركبه
رانيا	طاووس	لحمه	مكتبة
أسد	نخله	عظمه	مكرونة
أمجد	بلح	كلب	أسمر
سمكة	علم	لمبه	وجدي
سماء	كتكوت	اباجوره	عبير
راضي	مكتب	نخله	عبارة
رحمة	مسطره	مفرش	عمرو
حسن	مسرده	تمانيه	عسل
طياره	بسبوسه	قلب	عليه
سامية	بحر	جزر	عسلية
سميرة	ورقة	ياسمين	بنك

قيصر	برجل	سبعة	شمسية

قائمة كلمات يسبق نطقها التحصير بصوت (أُ):

كرسي	مرسي	روز	دولاب
حصان	زورار	مفتاح	أوبرا
برج	أوكره	لورا	كمسري
خوخ	ودن	شورت	كتب
كرنب	إشارة	توب	كوسه
سكريه	موز	وزه	أوطه
كمثرى	كرولس	قرنفل	تفاح
منى	فل	كوبري	مصطفى
لوبيا	كوبايه	فلوس	لوسي
كسبره	دولار	اغنية	قطة
طوفي	منى	بحيرة	وجبه
موف	هدى	ضفدعة	توتو
سكر	كنفر	نونو	سميه
أوكرانيا	جوجو	مهندس	سهير
سوسو	مدرس	وسام	كوكو
نور	استراليا	دش	نوران
أتوبيس	توكه	سلطانية	موسى
تورته	شوربه	يوسف	فستان
شوكه	ورود	مصحف	كوره
أوربا	كراسه	برج	فرن

قائمة كلمات يسبق نطقها التحصير بصوت (إ):

سجاده	نسمة	مقرمش	بنت
سيجاره	يولا	استعد	سمفونية
سيارة	شعرية	إشرب	عماد
ستاره	نيران	سلسلة	تتين
إيشارب	ضرس	تليفون	تين

سلسلة	عش	فريك	سليم
إبتسام	جيب	مدور	لفت
بسله	جيبه	مسكر	إسلام
مرايه	جنيه	مسطر	سنجاب
تين	جسر	استقبل	فيونكه
سلم	لبان	بيتزا	فشار
اسماعيل	لبنان	بيزا	مترو
فيل	سنان	تسعة	لسان
تمساح	جيلاتي	تعبان	هبه
حسين	نسناس	قرد	تمثال
نمر	منوره	ديلك	شيبس

قائمة ببعض الكلمات الصعبة أو الطويلة أو ذات أكثر من مقطع واحد:

كوكا كولا	منتخب أفريقيا	بالنسبة	الإسكندرية
لسان	العمرانية الشرقية	الإسماعيلية	ميكروباص
أوكروبات	ميكي ماوس	لوجولاند	سانتارا ستي

قائمة بجمل من كلمتين:

سمفينة الصحراء	خشب الورد	جرس الباب	فازة مكسورة
ورد احمر	دورق ميه	ترابيزه خشب	سمكة قرش
بلوزة قطن	ظرف جواب	قلم حبر	طياره كبيرة
باب مفتوح	شنطة جلد	شباك مقفول	الساعة خمسة
دولاب قديم	قوس قزح	جرجير أخضر	عين الحياة
أذان العصر	خاتم سليمان	أيمن أمين	المهر الأكبر
كيس فلوس	ملح وسكر	أردب رز	كتكوت أصفر
حبل غسيل	حزام بني	مكرونه بالصلصة	نمر متوحش
ثعلب مكار	مجلة ميكي	ميكي ماوس	عمو ذهب
لمبه منوره	سلم طويل	فل أبيض	سمك زينه
برج عالي	لمون أصفر	سته أولاد	خمسة بنات
لبان إيكا	مصاصه جوجو	شكولاته كبيرة	شط النيل
زرافة ظريفة			

ملحق رقم [6]
نتائج تطبيق البرنامج التدريبى على المجموعة الضابطة

ملحق "6"

نتائج تطبيق البرنامج التدريبى على المجموعة الضابطة

للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس فعالية الذات المدركة ، استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon، ويلخص الجدول التالي ما توصلت إليه الباحثة من نتائج:

جدول (34)

نتائج حساب قيمة "z" لمتوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة في مقياس فعالية الذات المدركة (الدرجة الكلية).

القياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس فعالية الذات المدركة	القبلى	57.00	السالبة	صفر	صفر	2.066 −	0.01
	البعدى	85.00	الموجبة	3	15		

ويتضح من الجدول السابق وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في مقياس فعالية الذات المدركة (الدرجة الكلية)، وذلك في اتجاه القياس البعدي.

وللكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في مقياس تقدير شدة التلعثم، استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test، ويلخص الجدول التالي ما توصلت إليه الباحثة من نتائج:

جدول (35)

نتائج حساب قيمة "Z" لمتوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدى

للمجموعة الضابطة في مقياس تقدير شدة التلعثم (الدرجة الكلية)

القياس	نوع القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
مقياس تقدير شدة التعلثم (الدرجة الكلية)	قبلي	27.25	السالبة	3	15	-2.01	0.01
	بعدي	14.00	الموجبة	صفر	صفر		

ويتضح من الجدول السابق وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في مقياس تقدير شدة التعلثم (الدرجة الكلية)، وذلك في اتجاه القياس البعدي.

كان الدافع وراء تطبيق الباحثة البرنامج التدريبى على أفراد المجموعة الضابطة هو إيمانها العميق والسادة المشرفين بضرورة مساعدة من يحتاج إلى مساعدة ، وخاصة لأنهم لم يكن لهم ذنب فى اختيارهم كمجموعة ضابطة والآخرين كمجموعة تجريبية يطبق عليهم البرنامج .وبعد أن أثبت البرنامج التدريبى فاعليته فى تحسين فعالية الذات المدركة وخفض حدة التلعثم لدى أفراد المجموعة التجريبية من المراهقين المتلعثمين ، كان توجيه السادة المشرفين للباحثة أن تقوم بعلاج المجموعة الضابطة كما فعلت مع المجموعة التجريبية .

وبفضل الله أثبت البرنامج التدريبى فعاليته مع المجموعة الضابطة فى تحسين فعالية الذات المدركة وخفض حدة التلعثم ، مما أسعد الباحثة كثيراً فحمدت الله عز وجل على توفيق السادة المشرفين فى توجيهها إلى هذا العمل الإنسانى الرائع .

ملخص الدراســة

مقدمة:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية هامة بين الطفولة والرشد، ومن أجل أن يتم المراهق عملية الانتقال بصورة ناجحة فعليه أن يوفق بين مطالبه العديدة وأن يكتسب معرفة ومهارات جديدة، حتى يستطيع الوفاء بالمتطلبات الاجتماعية الجديدة والتى تمثل له تحديات مع الفعالية الذاتية ولا يستطيع المراهق أن يتغلب على ذلك كله إلا إذا كان سلوكه وتفكيره يستند إلى القوة والصلابة حتى يستطيع تنمية الشعور بالاستقلالية لديه0

وخلال فترة المراهقة فإن المراهق يسعى لتحقيق ذاته ، ونجاحه في هذا المسعى لا يتوقف على قدراته العقلية فقط ، وإنما يتوقف أيضا وبدرجة لا تقل في الأهمية على خصائصه ودوافعه ، ومن بينها فعالية الذات المدركة .

فالمراهقين قد يزيدون ويقون شعورهم بالفعالية عن طريق نمو الشعور بالاستقلالية لديهم، فيتعلمون كيف يتعاملون بنجاح مع القضايا الشائقة والمحتملة والتي لم يمارسونها من قبل مثل تعاملهم مع أحداث الحياة الملائمة 0 مما ينمى قوة اعتقادهم في قدراتهم وإمكانياتهم على إدارة مواقف التهديد والمواقف الصعبة 0 فالمراهق الذي يملك القدرة على إدارة التغيرات الآنية التى تحدث فى آن واحد للأدوار الاجتماعية والتربوية والبيولوجية يملك شعوراً قوياً بفعاليته الذاتية ***(صابر سفينة، 2003 : 44)*** .

فالمراهقين الذين ينظرون إلى أنفسهم على أنهم غير فعالين اجتماعياً ينسحبون من المواقف الاجتماعية ويدركون كفاءاتهم المنخفضة بواسطة أقرانهم، ويملكون شعوراً منخفضاً بقيمة الذات ويظهر ذلك بوضوح لدى المراهقين المتلعثمين حيث يتعرضون لكثير من المشاغبات والانتقادات من أقرانهم فى نفس المرحلة العمرية نتيجة لعدم طلاقتهم فى الكلام، مما يؤثر على تقييمهم الإيجابي لذاتهم ويشعرهم بعدم الكفاءة الذاتية فى التعامل مع المواقف المختلفة، مما يسبب لهم الانسحاب الاجتماعي .

فلا يوجد شك من أن المراهق الذى يقول لنفسه "أنا متلعثم" يتشكل مفهومه الذاتي بطريقة يشعر فيها ضمنياً بأنه شخص منحرف عن المجتمع، مما يؤثر على تفاعلاته فى المواقف الاجتماعية، وعلى تقيمه الذاتي لنفسه فيؤدي إلى تكوين شعور منخفض تجاه ذاته0

(Green, Tom, 1999 : 281)

فيشعر المتلعثم بالدونية أي انه اقل من جميع من حوله ، فيظن أن كلامه ربما لا يقبل ممن حوله أو أن أسلوبه فى معالجة القضايا ربما يقل كفاءة عن أساليب الآخرين ، فيتجنب الكثير من المواقف مما يقلل من خبرته فى الحياة والتعامل مع الناس فيتوتر ويرتبك لأقل مشكلة تقع له ، مما يزيد من تلعثمه ويدخله فى دائرة مغلقة من التلعثم والارتباك .

(Blood ,Gorden et al., 2001 ,162)

ولاشك أن تعطل وظيفة الكلام كلياً أو جزئياً ، يعنى فقدان الفرد للوسيلة التى يعبر بها عن آرائه وأفكاره ومشاعره ، فتضعف قدرته على التعامل والتفاهم مع الآخرين ، وينكفئ على نفسه ، يجتر آلامه النفسية الدفينة ، مما يؤثر فى خصائصه الشخصية فيشعر بعدم فعاليته فى التعامل مع الآخرين .

وجدير بالذكر أن هناك الكثير من العوامل فى الحياة اليومية تعتبر عوامل إضعاف للفعالية الذاتية، حيث أنها تعمل على إضعاف الاستخدام الفعال للمعرفة والمهارات التى يمتلكها الأشخاص 0 ومثل هذه العوامل والتى غالباً ما تصاحب الأداء السيئ يمكن أن تغرس ببطء شعوراً لا مبرر له من العجز أو عدم الكفاءة0 وهذا من شأنه أن يجعل الفرد الذى لديه تدني فى فعالية الذات عرضه للكثير من الأمراض النفسية والسلوكيات المضطربة0

وفعالية الذات لها تأثير كبير على عملية علاج التلعثم، فهي تؤثر على الجهود الذاتية التى يبذلها الفرد المتلعثم لكي يتغلب على سلوكه الخاطئ فى الكلام، وعلى قدرته على إنجاز التغير المطلوب، والشفاء من النكسات المرضية 0 وبما أن التحدى الرئيسي الواضح أمام المعالجين هو عودة المريض إلى حالة التلعثم فى الكلام مرة أخرى بعد الشفاء، لذلك فإن تقييم فعالية الذات المدركة فى هذه الحالة يميز مساحات الضعف، وبالتالي ييسر عملية العلاج0

وهذا ما أكدته (Bray, Helissa, 1997) حيث ذكرت أن التلعثم ينخفض فى نفس الوقت الذى يرتفع فيه المعتقدات الإيجابية عن الذات وأن فعالية الذات تساعد المتلعثم فى نقل ما يتعلمه من سلوكيات جديدة للكلام والتى تتسم بأنها أكثر طلاقة ليعممها على باقي المواقف وخاصة المواقف الحرجة بالنسبة له ، كما تساعد فعالية الذات المتلعثم على الاستمرار فى هذه السلوكيات لأطول فترة ممكنة ***(Bray, Helissa, 1997 : 50)0***

من كل ما سبق تخلص الباحثة إلى أن المتلعثم يعيش حالة من التوتر المستمر نتيجة لمشاعر التهديد التى يعانيها من توقع فشله، وما يخبره من إحباطات متكررة فى المواقف الكلامية ولذلك فإنه يشعر بالقلق، والانسحاب، والخجل، والعدوان تجاه الذات والآخرين، والشعور بالنقص، وعدم الثقة بالنفس ، وعدم الأمان، والإحباط، حيث يقارن نفسه بغيره من المراهقين الذين يتحدثون بطلاقة مما ينعكس على نفسيته فيشعر بالإحباط وينخفض تقديره لذاته وتنخفض تبعاً لذلك فعاليته الذاتية 0 ولذلك يمثل التلعثم بالنسبة له مشكلة تستنفذ قدراً هائلاً من تفكيره وتستولى على اتجاهاته وتجعله فريسة للقلق والتوتر إزاء ما يعانيه، وهذه المشاعر تجعله غير متوحد توحداً كافياً فى الموقف الكلام ، فهو دائماً مستغرق فى نطاق مشكلته وما تفرضه عليه من مصاعب، ولذلك فإن قدرته على التفوه بالكلمات المعبرة عن أفكاره تقيدها هذه المشاعر وتحد من انطلاقها0

وانطلاقاً مما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية :

1 –ما طبيعة العلاقة بين فعالية الذات المدركة والتلعثم لدى المراهقين ؟

2 –ما مدى فعالية برنامج تدريبي قائم على تحسين فعالية الذات المدركة لخفض حدة التلعثم لدى عينه من المراهقين ؟

أهمية الدراسة :

أولاً : الأهمية النظرية :

1 –تنبع أهمية الدراسة من تناول اضطراب التلعثم فى الكلام والذى يعد مشكلة خطيرة يعانى منها المراهق الذى يعيش صراعاً بين الرغبة فى التواصل مع الآخرين وتجنب التلعثم فى الكلام مما قد يؤثر على إدراكه لفعاليته الذاتية أثناء التعامل فى المواقف المختلفة سواء داخل أسرته أو مع أقرانه وأساتذته ومجتمعه .

2 –كما تكمن أهمية الدراسة فى محاولتها تحسين فعالية الذات المدركة لدى المتلعثمين فى مرحلة هامة من مراحل حياتهم وهى مرحلة المراهقة. فالمراهق الذى لديه فعالية ذات مدركة منخفضة لا يمتلك الأعتقاد فى قوة امكاناته وقدراته على إدارة مواقف التهديد والمواقف الصعبة يؤدى به التلعثم الى ان يدرك ذاته بصورة سلبية ، ولذلك يكون من الأفضل التدخل بالبرامج التدريبية فى هذه المرحلة .

ثانياً : الأهمية التطبيقية للدراسة تتمثل فى :

تكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فى مساعدة المراهقين المتلعثمين على التعبير عن مشاعر الخوف الكامن لديهم والذى يمنعهم من الطلاقة أثناء الحديث وذلك من خلال برنامج تدريبى قائم على تحسين فعالية الذات المدركة ، مما ينعكس على خفض حدة التلعثم لديهم .

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج تدريبى قائم على تحسين فعالية الذات المدركة والتعرف على مدى فاعليته فى خفض حدة التلعثم لدى عبنة من المراهقين المتلعثمين ، ومدى استمرار فاعليته – إن وجدت – حتى بعد انتهاء فترة المتابعة .

عينة الدراسة :

بلغت العينة النهائية للدراسة " 8" من المراهقين والمراهقات الذين يعانون من التلعثم وانخفاض فى مستوى فعالية الذات المدركة ، وتراحت أعمارهم بين (12–16) عاماً ، بمتوسط عمرى (14)عاماً ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوى على النحو التالى :

- مجموعة تجريبية وقوامها (4) مراهقين .
- مجموعة ضابطة وقوامها (4) مراهقين .

وضمت عينة الدراسة أيضاً (8) من آباء وأمهات هؤلاء المشاركين ، وتتراوح أعمارهم بين (40–50) عاماً، بمتوسط عمري (45)عاماً .

أدوات الدراسة :

استخدمت الباحثة فى الدراسة الحالية الأدوات الآتية :

1. اختبار الذكاء المصور(**إعداد: أحمد زكى صالح ،1978**) .
2. مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي (**إعداد: حمدان فضة ،1997**) .
3. مقياس فعالية الذات المدركة **(إعداد :الباحثة)**.
4. مقياس تقدير شدة التلعثم (SSi-3) .**(إعداد :ريلاى Rilay ،1994 ، ترجمة سيد أحمد البهاص ،2005)**.
5. استمارة بيانات حالة للمراهق المتلعثم **(إعداد: الباحثة)**.
6. البرنامج التدريبي **(إعداد :الباحثة)**.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج الآتية:

1. "توجد علاقة إرتباطية عكسية (سالبة) دالة إحصائيا بين درجات المراهقين المتلعثمين على مقياس فعالية الذات المدركة وأبعاده الفرعية (الثقة بالنفس – المبادأة – المثابرة – العلاقات الاجتماعية)، ودرجاتهم على مقياس تقدير شدة التلعثم".
2. "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ، ورتب درجات المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس فعالية الذات المدركة بعد تطبيق البرنامج ،وذلك لصالح المجموعة التجريبية ".
3. "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ، ورتب درجات المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس تقدير شدة التلعثم بعد تطبيق البرنامج ، وذلك لصالح المجموعة التجريبية ".
4. "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس فعالية الذات المدركة بأبعاده الفرعية (الثقة بالنفس، المبادأة، المثابرة، العلاقات الاجتماعية) لصالح القياس البعدي".
5. "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير شدة التلعثم ، لصالح القياس البعدي".
6. "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي وقياس المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس فعالية الذات المدركة".
7. " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي وقياس المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير شدة التلعثم".

ABSTRACT

- THE STUDY PROBLEM:

The present study is mainly concerned with examining the effectiveness of a training program based on improving perceived self – efficacy for reducing stuttering severity among a sample of adolescents. The problem can be answered through answering the following question:

- what is the effectiveness of training program based on improving perceived self –efficacy in reducing stuttering severity among a sample of adolescents?

- what is the relationship between perceived self –efficacy and stuttering among a sample of adolescents?

- STUDY OBJECTIVE:

The present study aimed at designing a training program based on improving perceived self –efficacy for reducing stuttering severity among a sample of adolescents. It also aims at examining the continuity of its effectiveness after its stoppage in improving perceived self –efficacy for reducing stuttering severity among a sample of adolescents.

- STUDY IMPORTANCE:

The importance of the present study is that it throws the light on adolescents who suffer from stuttering disorder and the enhancement of their perceived self –efficacy.

- Study terminology:

The following terms are operationally defined in the present study : perceived self –efficacy , stuttering , and training program .

- STUDY SAMPLE:

The sample consisted of stuttering adolescents who suffer from lack in their perceived self –efficacy, aged at 12-16 .

- STUDY TOOLS:

The present study used the following tools:

1- Pictorial intelligence test by: Ahmed Zaki Saleh (1978) .
2- The adated social-Economic level scale for the egyption family.
3- Stuttering severity instrument by: Riley (1984), translated by : Said El-bahas (1993) .
4- Perceived self –efficacy scale by: The Researcher .
5- A Training Program, prepared by the present study author .

- study procedures :

1- Applying the stuttering severity instrument on a sample of adolescents aged at 12-16.
2- Administering the scale of perceived self –efficacy among stuttering adolescents.
3- Drawing the stuttering adolescents who suffer from lack in their perceived self –efficacy, aged at 12-16, and dividing them into three groups: one experimental and one control.
4- Experimenting a training program on the experimental group only.

5- Applying the stuttering severity instrument and the scale of perceived self –efficacy after the Experimentation of the program.
6- Applying the stuttering severity instrument and the scale of perceived self –efficacy after two months of the Experimentation of the program.
7- Using the statistical techniques and the interpretation and analysis of findings.

- STUDY findings:

1. There was a negative correlation relationship between the subjects' scores on scale of Perceived self –efficacy among stuttering adolescents and their scores on stuttering severity instrument.
2. There are statistically significant mean differences between the scores of experimental group and those of the control group on the scale of Perceived self –efficacy among stuttering adolescents after the experimentation of the program in favour of the former for the side of scores of experimental group.
3. There are statistically significant mean differences between the scores of experimental group and those of the control group on the scale of stuttering severity instrument among stuttering adolescents after the experimentation of the program, in favour of the former for the side of scores of experimental group.

4. There are no statistically significant mean differences between the scores of experimental group (after 2 months of the experimentation of the program) on the post and follow-up application of scale of Perceived self –efficacy among stuttering adolescents.

5. There are no statistically significant mean differences between the scores of experimental group (after 2 months of the experimentation of the program) on the post and follow-up application of the scale of stuttering severity instrument among stuttering adolescents .



BENHA UNIVERSITY
FACULTY OF EDUCATION
DEPARTMENT OF MENTAL HYGIENE

A TRAINING PROGRAM BASED ON IMPROVING PERCEIVED SELF – EFFICACY FOR REDUCING STUTTERING SEVERITY AMONG A SAMPLE OF ADOLESCENTS

AN ABSTRACT OF PH.D. DEGREE PROPOSAL IN EDUCATION

(Mental Hygiene)

BY:

EMAN GOMAA FAHMY MOHAMMAD SHOKR

ASSISTANT LECTURER

UNDER THE SUPERVISION OF:

Prof. Dr. NARIMAN M. REFAE
Professor of mental hygiene,
Faculty of Education,
Benha University

Prof. Dr. ASHRAF A. ABDUL-QADER
Professor of mental hygiene and
vice-dean for postgraduate and researches affairs, Faculty of Education, Benha University

2010